CYS ANN 112(3)

55350

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO-AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1850.

SERIE TERZA. VOL. XXXVII.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1850.

VOLUME CXXXIII.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1850.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13210010

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXXXIII. Fasc. 397. Gennajo 1850.

Entozoografia umana per servire di complemento agli studii di anatomia patologica, con XVI tavole in rame rappresentanti i vermi proprii dell'uomo, molti de' quali disegnati dal vero, ingranditi e notomizzati, ed altri tolti dalle opere di Treutler, Werner, Brera, Rudolphi, Bremser, H. e G. Cloquet, Vogel, Schmalz, Eschricht, Curling, E. Wilson, Owen, Leblond, Lebert, Dujardin, Delle Chiaje, Blanchard, *ecc., nella quale trovasi classificato un nuovo genere di vermi intestinali proprii dell'uomo, non ancora descritto nei trattati elmintologici; seguìta da un' Appendice sui parassiti esterni del corpo umano tanto animali che vegetabili, parimenti rappresentati con tavole; del dott.* Angelo Dubini. — *Opera alla quale venne aggiudicato il premio* Dell' Acqua *per l'anno 1848 dalla Commissione a ciò eletta nell' Ospedale Maggiore di Milano. (Continuazione della pag. 524 del precedente Volume).*

Parte Sintomatologica.

§ 125. *Alibert* chiamò *elmintiasi* quella serie di sintomi che si convenne di attribuire alla presenza dei vermi; mentre altri, con nomi eterocliti, la disse-

ro *elmintopoesi*, *elmintonosi*, *elmintopatia*. I due sinonimi *verminazione* ed *elmintiasi* ci basteranno all' uopo.

Tali sintomi sono per lo più locali ed assai oscuri, se riconoscono la loro origine dalla presenza di vermi in altri visceri che non sieno le intestina; e di questi abbiam fatto cenno trattando partitamente delle specie.

I sintomi proprii dei vermi intestinali sono invece e locali e generali, ma essi pure non meno equivoci ed oscuri, se pur si eccettua l' espulsione di qualche verme o di una sua parte soltanto; la quale espulsione non sarebbe a tutto diritto da collocarsi tra i sintomi, quando si voglia con questi predire la presenza di parassiti e quindi la necessità di espellerli.

L' osservazione abbastanza ovvia che molte volte furono evacuati dei vermi senza che prima avessero cagionato alcun disturbo, e l' altra pure verissima che i vermi non sono la malattia, ma ne sono l' effetto, sì che la loro presenza fa supporre un' alterazione, quantunque non sentita dall' individuo; ha invogliato alcuni naturalisti, fra i quali l' istesso *Goetze*, ad ammettere che anche i vermi, poichè tutti gli esseri sono stati creati per l' uomo (vedi ove mai la superbia dell' uomo lo mena!), dovevano essere qualcosa di utile, anzi di salutare. Ma in prova di ciò li dissero destinati a nutrirsi delle sostanze ingeste o secrete, e per questo idonei a liberare le intestina del loro superfluo; dimenticando od ignorando intanto l'osservazione d'anatomia patologica, che

in quelle anse intestinali ove sono raccolti dei vermi, ivi si trova pure frequentemente ed injezione subflogistica ed abbondanza di mucosità, che altrimenti non si sarebbe formata in uno spazio tanto circoscritto, se l'irritazione dovuta alla presenza istessa dei vermi non ne fosse stata la causa.

Nel diagnostico della verminazione, ammessa anche giusta la sentenza di *Baglivi* « *Quocunque morbo laborent pueri, semper suspicandum de Lumbricis* »; l'altra del grande *Borsieri*, che nell'età infantile « *semper de vermibus suspicari licet* », e l'altra ancora di *Harris* « *Infantum morbi, si non omnes, plurimi tamen ex ventre infimo, tamquam equo trojano prodeunt* »; e conosciuto che anche nell'età adulta e nella stessa vecchiaja decrepita non mancano vermi, e se ne trovano talora in buon numero; non vorremmo però collocarci a lato di coloro che il *Rudolphi* chiamava *nimii* nell'attribuire tutti i mali, e qualche altro ancora, ai vermi; le affezioni cerebrali, per esempio, non esclusa l'apoplessia, le ottalmie, le malattie di petto, la gangrena, i sudori colliquativi, le morti subitanee, ecc. « Se uno di questi malati, dice a proposito il *Bremser*, per sua mala sorte evacua un verme, un pezzo di tenia, o se anche solo ne evacuò dieci anni prima; eccoti costituita l'elmintiasi qual causa di tutto ». E se i vermi, per una parte, che trovansi in piccol numero non cagionano fenomeni particolari, per l'altra, molte malattie non dovute ai vermi possono simularne l'apparato fenomenologico, e farne a torto sospettare di el-

mintiasi « . . . *haud raro evenit*, scrive il *Borsieri*, *vermes fuisse repertos, ubi nulla de iis oborta fuerat suspicio; aut penitus abfuisse, ubi multa eorum praesentiam indicare videbantur* ».

Lo stesso indizio perentorio dell'evacuazione di di qualche verme colle feci, non appiana in tutti i casi la diagnosi, e può esso pure diventare ambiguo:

1.° perchè il medico che curò una malattia voluta verminosa, non trovando vermi evacuati, s'egli è di *dura cervice*, può credere e far credere che si sieno sciolti nel muco intestinale;

2.° perchè si possono vedere espulsi dei vermi anche in una malattia che sappiamo non imputabile a questi parassiti, e dovuta ad altre cause; ed in questo caso l'evacuazione dei vermi non ci apre gli occhi sulla origine della malattia, ma ci rende solo avvertiti di una complicazione affatto secondaria ed inconcludente;

3.° perchè questo segno non può tornare sempre di utilità al medico che deve dare il proprio giudizio sulla malattia, prima che i vermi sieno cacciati; ciò che talora, come vedremo, non si ottiene neppure durante l'uso degli antelmintici, ma solo dopo varii giorni da che si era cessata la cura che pareva non condurre a nessun frutto.

Ma eccettuate queste difficoltà diagnostiche, che non mancano di costituire anche in altre malattie la parte più tediosa ed incerta, quantunque per gran ventura eccezionale, e nei casi concreti della pratica, pressochè di nessuna importanza; vediamo co-

munemente che i vermi, e parliamo sempre degli enterici, per poco che sieno numerosi, sogliono essere causa di una doppia serie di fenomeni particolari; cioè gli uni proprii di tutti i vermi, gli altri di alcune specie soltanto.

Noi abbiamo preferito di accennare ai sintomi che dagli Autori si attribuiscono alla verminazione, indicandoli colle stesse parole del sommo *Rudolphi*, cui non abbiamo aggiunto che qualche altra parola o passo d'altri scrittori.

Nè senza qualche ragione crediamo non potersi con parole diverse esprimere e raccogliere tanto in così poche righe. Avverta solo il lettore che molti di questi sintomi, manifestati da soggetti realmente verminosi, non sono dovuti che ai morbi concomitanti, alla scrofola, per esempio, alla lesa digestione, alla gastro-enterite, ecc., e che altri si incontrano accidentalmente anche nei soggetti sani.

Non è che dal complesso dei sintomi, e dall'occhio del pratico educato a riassumerlo, che deve evocarsi l'idea o il convincimento clinico.

§ 126. 1.° *Habitus atrophicus, abdomine praetumido, extremitatibus macie confectis, facie* MOX PALLIDA, MOX RUBRA AUT PLUMBEO COLORE NOTATA, *annulo circa oculos livido.*

2.° *Oculus collapsus, ejusdem splendor subito deficiens, hebetudo, praesertim autem pupilla dilatata,* MYODESOPSIA ET PHOTOPSIA, PALPEBRÆ INFERIORES TUMIDULÆ ET INTERDUM SUBFLAVÆ.

3.° *Haemorrhagia et pruritus narium, ut pueri his digitos semper admoveant.*

4.° *Aurium bombus et sussurrus.*

5.° *Lingua sordida, alba aut subfusca,* SAPOR FATUUS, *foetor oris* SUI GENERIS, ALLIACEUS DICTUS, *ptyalismus, mane in primis, in jejunis observabiles.*

6.° *Appetitus praeternaturalis, jam nullus, jam insatiabilis, sub nocte accedens.* SITIS PARITER NOCTURNA. HYDROPHOBIA E CONTRA A VERMIBUS IN DUCTU CHOLEDOCO.

7.° *Sensus variis ex cibis, sinapi, allio, armoracia, etc., assumptis ingratus: lactis,* PANIS *e contra gratus, dolores saepe compescentium.*

8.° *Dolores abdominis subiti, saepe atroces* BORBORYGMI AB INDIGESTIONE INTESTINALI. *Motus undulatorius a Taenia, pruritus ani ab oxyure.* CARDIALGIA. VOMITUS ACIDUS, BILIOSUS VEL ET PORRACEUS.

9.° *Faecum mucosarum,* FOETOREM ACIDUM SPIRANTIUM, *ramentis punctisque rubris insignium dejectio.* ALVUS NUNC LAXA ET CUM TENESMO, NUNC CONSTIPATA.

10.° *Urina* PLERUMQUE *jumentosa, turbida, albida, vel sero lactis similis,* INTERDUM TAMEN AQUEA *(Bremser, Rosenstein).*

11.° *Convulsiones variae, subitae; horror;* VERTIGO CADUCA; SOMNAMBULISMUS; *eclampsia; epilepsia; paralysis; lipothymia* A VERMIBUS PRÆSERTIM IN VENTRICULO (1); CORDIS PALPITATIONES, *cata-*

---

(1) Un caso è riportato da *Pietro Frank*. Un giovane cadeva

lepsis (1); *amaurosis* SUBITANEA (2) *surditas; aphonia; stridor dentium;* RISUS SARDONICUS (3); GLOBUS HYSTERICUS; TUSSIS INANIS; SINGULTUS; *et id genus alia: praesertim somnus inquietus, jactatione, delirio, pavore;* CÆPHALALGIA POST PASTUM QUANDOQUE DIRA.

12.° *Exanthemata varia, cutisque efflorescentiae; non autem a vermibus, interdum a scrofula; vel et ab aliis morbis.*

---

in deliquio se non mangiava quasi continuamente. Dopo un quadriennio, nel quale vennero inutilmente adoperati varii rimedii, un accesso d'asma lo soffocava. Alla sezione si trovò nel ventricolo « *insignis vermium conglomeratorum congeries, et duæ, in inferiore orificio, glandulæ, ad moscatæ fere nucis magnitudinem accedentes, et vermibus, figuræ colorisque varii repletæ* ».

(1) Nel « Bull. géner. de therap. » Vol. 24, p. 317, *Crommelinck* parla di una paesana soggetta ad accessi catalettici con dilatazione delle pupille. Il calomelano unito al seme santo, che procurò l'espulsione di 100 lombricoidi, valse a cessare affatto quella strana forma convulsiva.

(2) Un fanciullo d'anni 10 cadde nella piazza, fatto istantaneamente cieco di entrambi gli occhi. *P. Frank* sospettando della causa di tale improvvisa cecità, gli somministra degli antelmintici. Il fanciullo, evacuati molti vermi, in pochi giorni guarisce dell' amaurosi.

(3) Racconta *P. Frank* che un uomo affetto di tifo, morì con riso sardonico, singulto, delirio e tumidezza dolorifica dell' addome. Il diaframma era sano, ma le intestina dal piloro all'ano erano rimpinzate da trecento e più vermi. Da fatti consimili si volle da *Campedon*, *Daquin* ed altri inferire che i vermi potessero anche esser causa di morti repentine; ma contro questa supposizione stanno i casi di centinaja di vermi, trovati dimorare nelle intestina senza produrre effetti gravi.

13.° *Febris remittens, rarius intermittens, propria.*

§ 127. Pochi altri sintomi di minore importanza e ancora meno costanti, si trovano qua e là negli Autori; come, per esempio, la vista gialla; il naso rigonfio; il nessun appetito congiunto colla voracità (*Wawruch* di Vienna) o colla pica; i moti convulsivi degli occhi; il senso di mordicazione o di agglomeramento intestinale; una sensazione di fresco nel ventre (*Fabricio Hildano*); il diminuire degli incomodi quando l'ammalto dorme prono, cioè sul ventre; il freddo con formicolio alle estremità; il languore fisico; l'indebolimento della memoria; l'amenorrea o la menostasia (1); l'itterizia; il tetano (*Alibert*); i dolori vaghi nelle articolazioni (2).

Quella lingua che si vorrebbe caratteristica quando è coperta di muco bianco, e lascia scorgere qua

---

(1) Una nubile d'anni 32, menostatica da 3 anni, con disturbi gastro-enterici ed isterici, venne curata da *Réné Vanoye* (*a*) cogli antelmintici, dopo altre prove di cura, ed evacuò a riprese una quantità enorme di lombricoidi. Dopo due settimane di questa cura, si tornò agli emenagoghi, e la mestruazione ricomparve e si mantenne dappoi con successivo ristabilimento della salute.

(2) Osserva il *Brera* nella sua Lez. 3.ª, p. 86, che « i dolori articolari accompagnati da dilatazione della pupilla, da un flusso preternaturale di saliva nella bocca, e da insopportabile prurito dell'apice del naso, sono, ne' fanciulli e nelle femine deboli, indizj quasi certi di vermi negl'intestini ».

(a) « *Annales de Roulers* », *liv. 5.e*, *1849*.

e là le papille rosse, è pur frequente ad osservarsi nei fanciulli in tutte le loro malattie anche non verminose, e soprattutto nei due giorni di febbre che precedono alla comparsa della scarlattina.

La midriasi, più propria dei bambini che degli adulti, è pur essa osservabile talora nei primi senza che v'abbiano vermi.

P. Frank parla di un uomo di 40 anni, di ottima costituzione, che lo ebbe a consultare per un fetore che sentiva nelle nari, in apparenza sanissime, fetore che non era sentito dagli altri. Egli, avendo scoperto che il soggetto era tenioso, usò dei rimedii contro la tenia con tale successo, che scacciato il verme, svanì subitamente anche la sensazione di quel fetore, che per il paziente era divenuta intollerabile.

Louis ha notato nei teniosi che, oltre ai dolori addominali, eravi certo prurito nei dintorni dell'ano, in sette dei dieci malati di cui diede la storia (1). Da ciò si vede che il prurito all'ano non è proprio solo degli ossiuri, ma accompagna spesso la elmintiasi tenoidea. Secondo lo stesso Autore quando dei dolori addominali più o meno forti e frequenti, *senza diarrea*, si riproducono per un certo tempo con prurito all'ano ed al naso, indicano, di una maniera a quasi non dubitarne, che esistono dei vermi nel tubo intestinale. E siccome possiamo per una parte facilmente assicurarci che tali

---

(1) « Du Tænia et de son traitement ». — Collect. de Mem. Paris, 1826, p. 551.

sintomi non sieno dovuti agli ossiuri, e sappiamo, per l'altra, che i lombricoidi di rado li producono; se si tratta di un adulto, si dovrà sospettare dell'esistenza della tenia.

Il gonfiore del ventre, la soppressione della mestruazione, il senso di globo o costrizione alle fauci, e gli appetiti strani di alcune giovani tormentate dai vermi, possono, come avverte anche lo *Spigelio*, destare sospetti di gravidanza.

I bambini teneri che hanno vermi devono osservarsi attentamente nel sonno, durante il quale perdono molta saliva dalla bocca, fanno frequentemente un moto di deglutizione, stridono coi denti, o sudano in maniera insolita. Si trovano ancora di sovente colla sola guancia sinistra arrossata, o stanno, contro la consuetudine, proni nel letto (1).

Secondo *Rosenstein* se un tale ha una certa tumidezza con gorgoglio da un lato del ventre, svogliatezza ed ansietà respiratoria, e, dopo aver preso dell'estratto d'assenzio, si avvede che la tumidezza scompare, e sente un moto ondeggiante nell'addome, è segno che ha vermi.

In una fanciulla di sei anni, emaciata per antica diarrea, ma con ventre voluminoso e non teso, ho potuto, pigiando il ventre, sentire attraverso le sue pareti un'ansa intestinale che mi dava la sensazione di un varicocele. Predissi che quella ragazza avreb-

---

(1) *Cœlii Aureliani.* « De morb. acutis et chronic. ». Lib. IV, p. 390. Venet. 1757.

be evacuato degli ascaridi lombricoidi, e infatti il giorno dopo ne espulse quattordici per l'azione del seme santo ch' io le somministrai in elettuario colla conserva dei frutti del corniolo, come son uso fare nei soggetti diarroici che hanno vermi.

Il vomito soprattutto porraceo che sopraggiunge nelle malattie gravi ed in particolare nelle peritoniti, può essere e non essere accompagnato dall'espulsione di vermi dalla bocca. E nell'un caso e nell'altro è sempre un tristo segno, indicato già da *Boerrhaave* e da *F. Hoffmann*, che si verifica pur troppo di sovente, ma che non sempre dipende dalla presenza di vermi nello stomaco.

Da questi si son volute derivare anche molte malattie, come l'epilessia, la corea, il tetano, la pleurite, la febbre detta verminosa e di acuto decorso, ecc., malattie che in parte furono già accennate tra i sintomi.

Parlando delle epidemie abbiamo già fatto sentire come ripugni l'idea che gli entozoi possano generare una malattia di petto decisamente flogistica, a meno che non siasi scambiato per una pleuritide, un dolore alle ultime coste spurie, che suol nascere da inflazione meteoritica del colon; e come non possiamo nemmeno ascrivere ai vermi la febbre acuta, che loro è tanto contraria.

Per rispetto al tetano da verminazione, molti fatti ci sarebbero in favore, ai quali non possiamo opporne altri contrarii pei dovuti raffronti.

Ma riguardo alla corea, che pure è talvolta do-

vuta ai vermi, come nel famoso fatto di *Siblot* citato dal *Borsieri*, noi abbiamo in altro nostro scritto (1) fatto conoscere come la sola *corea gesticolatoria* possa essere prodotta dagli elminti, mentre la *corea elettrica*, su cui abbiamo pei primi chiamata l'attenzione dei medici, non mai da essi dipenda, contuttochè se ne trovino casualmente nel tubo intestinale.

È innegabile che l' epilessia è stata, in molti casi almeno, cagionata dall' elmintiasi. *Bremser* curando la tenia liberò un fanciullo di sette anni che soggiaceva a frequenti accessi d' epilessia; e cinque anni dopo la cura lo rivide, e seppe che più non era stato assalito dal male. Nove anni or sono, essendo io allora a Pavia, mi venne presentato un ragazzo di otto anni, vegeto e robusto, il quale cadeva a terra, per accesso epilettico momentaneo, le tre e le quattro volte in un giorno. La perdita assoluta dei sensi, la schiuma alla bocca, e l' aspetto istesso delle convulsioni, dinotavano trattarsi di vera epilessia. Io gli prescrissi l' elettuario di *Bremser*, modificato come dirò in appresso, e qualche mese dopo vennero i parenti ad assicurarmi che il ragazzo, dopo l' espulsione di molti lombricoidi, non aveva più avuto alcun accesso.

Finalmente nella *parte medica* relativa al lombricoide, ho detto come se ne possa sospettare la pre-

---

(1) Vedi. « Primi cenni sulla corea elettrica ». Memoria letta al Congresso di Napoli e pubbl. negli « Ann. Univ. di Med. » Milano, fasc. di gennajo 1846.

senza nello stomaco, che non è la sua ordinaria dimora. Qualche volta lo si trova in questo viscere alla sezione del cadavere; e nasce allora spontanea l'inchiesta se il verme od i vermi salirono nello stomaco durante la vita o dopo la morte dell'individuo. Alcuna volta i lombricoidi, che si trovano nel ventricolo, hanno lo stesso colore giallo-sporco di quelli del digiuno e dell'ileo, ed alcun' altra volta sono bianchi affatto. Da questa osservazione io deduco che i lombricoidi bianchi devono essersi introdotti nel viscere da molto tempo, e certo da più di 40 ore. È infatti provato che questi vermi per endermosi attraggono i liquidi in cui si trovano immersi, al punto da divenir rigidi, tesi e da scoppiarne. Ora se il lombricoide, in alcuni casi, anche 48 ore dopo la morte del paziente, è ancora giallastro; quando lo si trovi bianco lo si dovrà supporre nello stomaco da un tempo più lungo, nel quale abbia potuto assorbire i liquidi di quel viscere, non tinti ancora dalla bile.

Ciascuno può vedere di quanta importanza sia la definizione di un tal punto, quando trattisi di trovare la ragione di alcuni fenomeni simpatici gravi ed anche mortali che potrebbero ascriversi alla presenza di vermi nello stomaco durante la vita del paziente, come ad altre cause ben diverse, quando si potesse invece provare che i vermi trovati nello stomaco non si erano intrusi che dopo l'avvenuta morte. Notisi però, a scanso d'inganni, che nei bambini molto teneri, spesso si vedono evacuati anche per l'ano

dei gomitoli di vermi bianchissimi; e che, in alcuni casi rari, anche gli adulti emettono colle feci qualche lombricoide candido. Ma pure anche in tali casi io sarei inclinato a credere venuti dallo stomaco e discesi per le intestina, quei vermi che hanno una tinta lattea.

Parte Terapeutica.

Degli antelmintici e vermifughi in generale.

§ 128. Se vi ha una cura antelmintica preservativa, la si deve dirigere particolarmente contro quella disposizione ai vermi, che osserviamo nei soggetti di abito pastaceo, e soprattutto nei fanciulli scrofolosi. L'alimento sano, non vegetabile nè farinaceo, le carni d'animali giunti a compiuto sviluppo, l'uso del vino, l'abitazione salubre, in luoghi di buona aria spesso rinnovata, ed anche l'insolazione, sono di tutti i mezzi igienici i più possenti e sicuri. Si consiglia inoltre di dare, ogni tre o quattro settimane, ai fanciulli linfatici qualche polvere di seme santo, la confettura degli stessi semi, una cucchiajata di sciroppo d'assenzio, di china, oppure di rhum o di vino in cui siano state infuse le sommità fiorite dell'assenzio. Non vediamo inconvenienza alcuna che contraddica alla somministrazione di questi farmaci, i quali possono giovare egualmente e contro l'elmintiasi e contro la costituzione linfatica del soggetto.

§ 129. Per la legge trovata e provata dall' esperienza (1), che una data sostanza può mostrarsi venefica per un essere vivente e non per un altro; si è presentito che dovevano trovarsene di letali ai vermi ed innocue all' uomo.

E intanto nell' uomo stesso si osservarono infense ai vermi alcune sue malattie e certi gaz sviluppatisi nelle intestina. Nè per altre cagioni si videro talvolta questi parassiti lasciare spontaneamente le loro consuete dimore, o venirne espulsi già morti e putrefatti.

Pare che in altri casi siano periti per indigestione, essendosi loro offerte in quantità strabocchevole quelle stesse sostanze, a cagion d'esempio, il latte, i feculenti, lo zucchero, ecc., di che sembrano alimentarsi e godere quando ne trovino in moderata copia.

È un fatto più facilmente verificato, che le persone che si recano alle acque minerali, soprattutto ferruginee e cariche di gaz acido carbonico, sogliono espellere dei vermi fino dalle prime loro bibite.

---

(1) *Wepfer* (« De cicuta », p. 235) provò in fatti che l'aconito, in dose da superare la tolleranza dell'uomo, non incomoda punto nè poco la tenia. *Pallas* (« Dis. de infens. viventib. », p. 48) ammazzò un cane col *delphinium staphisagria L.*, e nelle sue intestina trovò tenie ed ascaridi tuttavia viventi e che continuarono a vivere benchè cospersi della polvere di *staphisagria*. Il succo di cassava tanto velenoso per gli animali è innocuo agli ascaridi, come osserva *Herbert*. (« Schrift. des Gesellsch. naturforch. Freunde », Vol. I, p. 36).

Altre volte questi parassiti periscono per le qualità acri, volatili, resinose e fetide di alcuni rimedii, come la *cipolla*, l'*aglio*, i *porri*, il *bulbo di abbatsjogò*, la *valeriana*, l'*assa-fetida*, la *sabadiglia*, il *fellandro acquatico*, la *lonicera officinale*, il *tabacco*, il *petrolio*, l'*olio animale del Dippel*, l'*olio di Chabert*, l'*olio di trementina* e di *Cajeput*; ed in generale tutti gli olii eterei, ma in ispecie quello di *valeriana*, di *sabina*; la *canfora*, il *castoreo*, il *muschio*, *ecc.*; così pure il *vino*, l'*alcool*, l'*etere* e forse il *cloroformo*: come del pari alcuni altri vegetabili acri, quali la *geoffroya surinamensis* ed *jamaicensis seu inermis*, la *surinamina* e la *giammaicina*, le *spigelie anthelmia* e *marylandica*, il *chenopodium anthelminthicum*, il *rhus radicans* e *toxicodendron*, la *coniza anthelmintica*, il *crithmum maritimum*. Alle quali sostanze andrebbero annoverate alcune altre, che indicheremo col nome di deleterie, perchè, paghi delle più innocue, non oseremmo mai di somministrarle per vaghezza o strana bizzarria di mutamenti e novità: quali per l'appunto l'*acido idrocianico*, il *meconato di barite*, la *soluzione arsenicale* (1), il *nitrato di argento* e la stessa *noce vomica* e la *fava di S. Ignazio*; rimedii che pur sono utilissimi, quando necessarii, e necessarii, quando non surrogabili da so-

(1) *Girdleston* propose come eccellente antelmintico la soluzione di *Fowler* alla dose di 6 a 12 gocce tre volte al giorno. — « Med. and Phys. journal », febr. 1806.

stanze di azione meno violenta, ed in malattie ben più gravi che non sia l' elmintiasi.

Molte sostanze amare sono parimenti antelmintiche od atte a correggere le secrezioni mucose intestinali, ed opporsi con ciò allo svilpppo di nuove generazioni di vermi; e di queste non poche sono amare ed aromatiche insieme. In tal duplice serie vengono a collocarsi l'*assenzio*, il *marrubio*, l'*abrotano*, specie di artemisia volgarmente detta *cedronella*; il *tanaceto*, la *camomilla*, la *ruta*, il *mallo delle noci* usato con tanta fede dagli antichi, e da noi a torto dimenticato; i *semi del lupino*, vantati già dai Greci; il *fiele di toro*; le *artemisie* cerulea, giudaica e contra, o *seme santo*, dai semi delle quali, che portano il nome di semenzina, si estrae la *santonina*; l'*artemisia vulgaris* o amarella, da cui il *Bianchetti*, chimico a Domodossola, cavò l'*artemisina*, alcaloide certamente degno di studii clinici; l'*aloe*, la *quassia*, la *china*, l'*infuso acquoso di lino verde*, ecc.

Un tanto numero di sostanze maleolenti, disgustose od amare avute per antelmintiche, non ci tragga però nell'errore dei nostri antecessori. Non è più vero in oggi il detto che gli antelmintici debbano essere forniti di odore acuto e di ingrato sapore. Noi non conosciamo ancora appuntino i gusti, le predilezioni e le idiosincrasie proprie dei vermi; tanto è vero che gli studii più recenti sulla utilità della santonina, inodora ed insipida, non fecero che provarci la nostra inscienza, e persuaderci che i vermi non hanno il nostro palato.

Alcune sostanze minerali acide e saline pare che attacchino, anzichè i nostri tessuti, quelli più teneri dei vermi. Annoveransi a questa categoria: tra i metallici, lo *stagno*, lo *zinco*, il *ferro*, e secondo alcuni il *mercurio* metallico (1); come pure alcuni ossidi e sali di questi stessi metalli: tra gli acidi il *succo di limone*, l'*aceto*, l'*acido tartarico*, e secondo gli esperimenti di *Delle Chiaje*, le *prugne*, le *albicocche* e le *pesche* acerbe, colle quali cacciansi spesso le tenie: tra i sali, il *sal marino*, il *sal ammoniaco* (2), il *muriato di barite*, e segnatamente il *calomelano*, le *acque minerali* saline, ferruginose e solforose, ed il *solfuro di stagno*.

Lo *zolfo* fu pure proposto come vermifugo e segnatamente contro la tenia da *Tridenti*. Io lo sperimentai in una vispa fanciulla di dieci anni, affetta da tenia, alla dose enorme di due dramme al giorno e per più giorni di seguito. La traspirazione cutanea, l'alito, l'orina, le feci mandavano forte ed incomodo odore di zolfo; ma la tenia che non aveva ceduto a molti altri mezzi, non obbedì neppure a questo con tanta insistenza adoperato.

Alcuni altri rimedii, non meno utili al caso no-

---

(1) Oltre all'osservazione che i lavoratori nelle miniere di mercurio non vanno esenti dai vermi, chè anzi ne sono tormentati, si ha l'altra di molti pratici, e del *Brera*, che le stesse fregagioni mercuriali, fatte sulla cute d'individui teniosi, non valsero neppure a procurarne l'uscita di qualche pezzo.

(2) Vedi la Memoria sui rimedii antelmint. di *Latham*. « Med.-Chir. Transact. » Lond. Vol. V.°

stro, ricusano di allogarsi nelle serie precedenti e sono i così detti *specifici* o *vermicidi*, i quali non sembrano agire per le loro virtù acri, amare, nauseabonde, maleolenti, ecc., ma per una maniera di azione misteriosa, ciò che vale a dire ignota; i *mezzi che agiscono meccanicamente* sui vermi, ed i *purganti* che più frequentemente si adoperano come vermifughi o si associano ai veri antelmintici.

§ 130. *Vermicidi* diremo la radice recente di *felce maschia* od astata, raccolta in autunno, come pure il suo olio essenziale o etereo; la radice di *sallala* lodata contro la filaria di Medina; i fiori della *Brayera anthelmintica*, ossia il *Cousso*; la scorza della radice fresca del *pomo granato:* e tra i meno possenti la *santonina*, la *corallina corsicana;* secondo alcuni l'acqua in cui siasi fatto bollire del *mercurio* (1) ed il *cianuro di zinco* (*Henning* (2)).

§ 131. *Mezzi meccanici* diremo, oltre ai *metalli* polverati o granulati di cui già si è parlato, prima di tutto i *vomitivi* e gli stessi *purganti;* poi il *carbone* in grossa polvere adoperato dai popoli islandici contro i vermi; le setole dei legumi dello *Stizolobium*, ossia *dolichos pruriens*, usato anche oggidì dagli inglesi, ed i *cinorrodi* o frutti della rosa ca-

---

(1) *Bloch* pose un lombricoide nell'acqua tiepida in cui era stato cotto del mercurio, lasciandola esposta al sole. Il verme vi rimase vivo fino a che l'acqua non si fu raffreddata.

(2) « Formolario dei nuovi medicamenti » di *Magendie*. Trad. del chim. *Cattaneo*. Mil. 1835.

nina che s'impastano con miele per farne boli da trangugiare colle ostie. A questi mezzi si riferirebbero pure le sostanze amiche dei vermi, ma date loro in troppa copia, e così del pari le *carote crude*, tagliazzute, il cui succo pare che abbia qualità specifiche; i *frutti acerbi*; l'*acqua fresca* bevuta in gran copia od il *ghiaccio* preso in piccoli pezzi a guisa di pillole (1).

§ 132. Fra i *purganti*, se ne preferiscono alcuni perchè si vogliono dotati anche di azione vermicida, ed altri perchè facilmente e senza *cacofonia* farmaceutica possono unirsi nelle varie formole ai veri antelmintici.

Mi basterà di nominare tra questi l'*olio di ricino*, l'*olio di croton tiglium*, la *gomma gotta*, la *scamonea*, il *diagridio solforato*, il *rabarbaro*, il *calomelano* e la *scialappa*, il *sale comune*, il *solfato di soda* ed altri rimedii composti, di cui daremo in appresso le formole, come quelli che essendo di non ingrato sapore convengono, più che altri, ai malati per elmintiasi, i quali per lo più sono fanciulli poco amici dei rimedii. Dei purganti e soprattutto dei drastici useremo con cautela, perchè molti disturbi funzionali, accreditati gratuitamente alla presenza dei vermi, si conobbero più tardi provenire dall'abuso di queste sostanze, da cui ci guarderemo in ispecial modo trattandosi di donne gravide affette da elmintiasi.

---

(1) *Loeffler* lo raccomandò nel giornale di *Hufeland* e *Hunly*. Anno 1810, p. 110.

Di alcuni antelmintici (1) *in particolare.*

§ 133. Chi ha avuto la sofferenza di leggere tutta la lunga enumerazione che precede, avrà dovuto accorgersi quanto la partizione dei rimedii in purganti, meccanici, specifici, amari, acri, ecc., proceda mal sicura, e si dimostri qua e là manca e viziata, se non anche forse assurda.

La ragione si è che lo stesso rimedio cade spesso sotto diverse categorie: il calomelano, per esempio, che, secondo alcuni, è un purgante e nulla più, gode, secondo altri, di azione antelmintica specifica; le carote che per il *Bremser* non operano che meccanicamente, agiscono per altri alla maniera dei vermicidi, essendochè il loro succo, come si disse, fu trovato buon antelmintico.

È perciò che a noi, cui non incombe il gravoso incarico di dare un trattato di materia medica, ma solo di indicare i principali antelmintici, d'altra parte già noti ai medici nel loro modo più generale di agire, e di accennare ai casi in cui giovarono, arrise il pensiero di scansare l'irto scoglio delle censure, annoverando per ordine puramente alfabetico quelli che sono più usati o più meritevoli di esserlo.

Alla enumerazione corredata delle pratiche applicazioni, seguirà in secondo luogo l'esposizione delle ricette o di que' rimedii composti che, adoperati internamente od all'esterno, salirono in maggior gri-

---

(1) αντί, contro; ἕλμινς, verme.

do come ottimi contro ai vermi, e nominatamente contro al lombricoide.

Quegli altri metodi che si trovarono più specialmente idonei a debellare la tenia o il botriocefalo, formeranno un terzo capitolo; al quale faremo tosto seguire la cura dell'*oxyuris vermicularis*.

Ma, riputando debito nostro di non ommettere alcuno de' rimedii più efficaci e di quelli soprattutto con che le moderne ricerche hanno potuto arricchire la terapia antelmintica, non ci terremo però nell'obbligo di parlare di molti metodi assurdi o fabbricati sopra altri metodi già noti e non differenti quanto alla parte essenziale. La felce maschia ed il pomo granato furono adoperati in cento modi; ma conosciuti i metodi della *Nouffer* e di *Mérat*, gli altri tornano inutili e di vana erudizione.

Ed inutile pure ci sembra di parlare a lungo di quegli altri rimedii che non possiamo facilmente procurarci, o che riescono insidiosi all'uomo non meno che ai vermi. « *Medici sane plurimi, qui eadem praescribunt, ipsis uti nollent* ».

Molti fra i rimedii drastici non convengono infatti a certi malati; ed altri non giovano che sotto condizione d'integrità delle vie digerenti.

E gli stessi vermicidi si adoperano spesso o invano o con danno:

1.° Perchè i vermi nuocono talora assai meno dei rimedii con cui si tenta di ucciderli.

2.° Perchè spesso accompagnano una malattia come un mero epifenomeno, e prendendovi si poca

parte, che, espulsi i vermi, continua il male, ed è gran ventura se non si mostra inasprito dai mezzi che ne favorirono la cacciata.

3.° Finalmente perchè tolti di mezzo i vermi e non la disposizione verminosa dell'organismo, non tarda a rifarsene ben tosto un'altra congerie.

A procedere franchi e sicuri nella cura conviene evitare di somministrar farmaci, e soprattutto i più violenti, a persone che non sono incomodate dai vermi, e che vorrebbero essere curate solo perchè due, tre anni prima ebbero a soffrirne (1) « *quid sanis medicamenta?* »; astenersi in caso di malattia febbrile dagli antelmintici più stimolanti e dai purganti più forti, preferendo, se lo si trova del caso, il tartaro stibiato, che basta ad adempierne l'indicazione quando per lo stato febbrile già male affetti si trovino i vermi; e finalmente sapendosi che questi eccitano spesso simpatie spasmodiche anche nei visceri più lontani dalla loro sede, preparare la via agli antelmintici con qualche leggier calmante, tra

---

(1) Il medico deve spesso intervenire per limitare od impedire l'uso degli antelmintici e soprattutto dei drastici, anzichè per amministrarli. Non mancano esempi di persone che si procacciarono una gastro-enterite anche mortale coll'uso continuo dei più attivi rimedii, diretti contro un'elmintiasi immaginaria. Gli ipocondriaci credono ben di sovente all'esistenza di una tenia nel loro corpo, e la sentono e ne descrivono i suoi moti, i suoi combattimenti, i suoi pasti. Noi diremo a questi malati che non è da medico probo prescrivere rimedii nocivi per un male che non esiste, e non ci lasceremo indurre ad una compiacenza colpevole.

quelli di cui daremo le formole, od associarlo ad essi perchè agisca di conserva.

Nella cura antelmintica, quando sia creduta necessaria, la perseveranza distingue il medico pratico dal novizio nell'arte. I vermi resistono alle potenze più avverse per varii giorni, nè cedono di solito al primo assalto, ma piuttosto ad un lungo assedio. Mi rammento di aver perseverato una volta per quattordici giorni nel dar rimedii antelmintici ad un ragazzo che, non avendo evacuato vermi durante la cura, espulse molti giorni dopo un gran gomitolo di lombricoidi.

Un altro fatto non men di questo sorprendente avvenne nella Clinica medica di Pavia durante il mio assistentato. Un uomo robusto ma ipocondriaco aveva evacuato dei pezzi di tenia due anni prima, e si presentava per esserne liberato. Dal 4 gennajo del 1840 al 1 febbrajo, prese complessivamente onc. x d'olio di ricino, due volte il decotto di pomo granato in cui entravano onc. ij della scorza della radice, tre volte le polveri della stessa radice con scialappa e solfato di potassa, per molti giorni l'olio di croton tiglio mitigato dall'olio di mandorle, varie cucchiajate d'olio empireumatico di *Chabert*, e finalmente il felce maschio seguito dai drastici e dall'olio di ricino, secondo il metodo di *Hildenbrand*, che poi il malato vomitò per aver preso tutto l'olio in una sol volta. Ebbene, quest'uomo non evacuò in tutta la cura che due lombricoidi; ma non già ai primi potenti rimedii, sì bene il giorno 16.° dopo la seconda dose d'olio di croton.

Adempiute queste più pressanti indicazioni, rimarrà l'altra di non abbandonare ancora il malato, ma di spegnere in esso la prava tendenza alla colluvie mucosa e verminosa con quei sussidii che verranno da ultimo indicati.

Cura generale.

Enumerazione per ordine alfabetico dei principali rimedii antelmintici e delle loro pratiche applicazioni.

1.° Acqua fredda salata.
2.° Aglio.
3.° Alcoole.
4.° Aloe.
5.° Assa fetida.
6.° Canfora.
7.° Carote e loro sugo.
8.° Corallina.
9.° Cousso.
10.° Felce maschia, sua tintura ed olio etereo.
11.° Ferro (limatura e solfato di)
12.° Isopo.
13.° Mallo delle noci.
14.° Mercurio, Calomelano.
15.° Olii: *a.* Petrolio, *b.* olio di trementina, *c.* di Cajeput, *d.* di Bergamotto, *e.* animale del *Dippel*, *f.* empireumatico di *Chabert*, *g.* olio di noce, *h.* olio d'ulive o di mandorle, *i.* olio di ricino e suo estratto alcoolico.
16.° Pomo granato.
17.° Sabadilla.
18.° Seme Santo e Santonina.
19.° Stagno.
20.° Tanaceto ed altre piante congeneri nell'azione.
21.° Tartaro stibiato.
22.° Valeriana.
23.° Zinco e valerianato di zinco.
24.° Zolfo.
25.° Zucca (semi di)
26.° Zuccaro.

1.° *Acqua fredda e salata.* — L'*acqua fredda* bevuta largamente, è stata raccomandata da *Pallas*, *Rosenstein* e *Rudolphi* come atta ad istupidire e forse a far gonfiare i vermi. L'azione del freddo, fosse

pur l'acqua ghiacciata, non potrebbe esercitarsi che sui vermi che si trovano accidentalmente nel ventricolo; nel qual caso *Loeffer* raccomandò d'inghiottire dei pezzetti di ghiaccio. L'acqua fredda riesce assai bene contro gli ossiuri, applicata che sia per clistere, secondo il consiglio di *Vanswieten* (1).

L'*acqua salata*, che *Pallas* dichiarò più efficace dell'acqua pura e fredda, ma che altri proverebbero che non lo sia, possiamo però sulla fede di *Hoffmann* amministrarla come purgante. La seguente soluzione purga, a suo dire, sei a sette volte senza tormini.

Purgante di Hoffmann.

Salis culinaris . . . . . unc. j
Aquae font. . . . . unc. vj
Si pigli in una volta.

2.° *Aglio* (*Allium sativum*). — *Hufeland* lo raccomandò, cotto nel latte, contro gli ossiuri.

Rosenstein espulse una tenia prescrivendo di masticare ed inghiottire, a stomaco digiuno, uno spicchio d'aglio.

I nostri contadini appendono al collo dei bambini malaticci una coroncina di spicchi d'aglio, credendo che col respirarne l'esalazione si liberino dai vermi. Le credenze popolari, e quelle soprattutto che risguardano i bambini, non sono da pigliarsi alla leggiera; chè spesso si trovano radicate sopra l'at-

(1) « Commentaria in *Boerhav.* ». Tom. XVII, § 1371.

tenta osservazione materna, più sottile e penetrante, se non più illuminata, di quella del medico; e spesso ancora non sono in origine che credenze di medici antichi passate a poco a poco nel volgo, e dalla esperienza sancite. Eccone la prova, per quanto ella valga nel caso nostro! *Baglivi* (1) racconta di un giovane che un bel mattino essendo stato incaricato di preparare dell' aglio, l' odore di questa sostanza lo assalse tutto ad un tratto, sì che poco mancò che non rimanesse soffocato; e passati alcuni minuti cominciò in lui un vomito impetuoso col quale rigettò un verme rotondo di trenta aune di lunghezza, attorcigliato in guisa da formare un gomitolo.

Bisset riferisce che col lungo uso dell' aglio cotto nel latte, giunse ad espellere una tenia intera che aveva già resistito a molti rimedii.

3.° *Alcoole.* — Per gli esperimenti istituiti da *Redi* (2), *Pallas* (3) e *Rudolphi* (4) sappiamo che i vermi periscono prestissimamente se posti nell' alcoole od anche solo nell' acqua alcoolizzata.

Una signora danese mi assicurò che in Copenaghen ai ragazzi verminosi non si dà altro che una

---

(1) « Opera omnia medico-practica »; in-4.° Antwerpiae, 1719, p. 696.

(2) « Degli anim. viv., ecc. », p. 126-130.

(3) « Neue Nord. Beytr. ». I. 1., p. 91.

(4) « Entozoor. hist. natur. ». Vol. I., p. 486.

cucchiajata di rhum alla mattina, e che con essa si liberano prontamente dai vermi.

Baglivi, *Cotugno*, *P. Frank* lodarono gli alcoolici come buoni antelmintici. Quest' ultimo Autore ci racconta che ad una fanciulla, presso a morire, fu dato un unico cucchialino di alcoole, e che essendo stati ben tosto espulsi molti vermi, ricuperò una insperata salute.

4.° *Aloe* (*Aloe soccotrina*). — La polvere d' aloe è di uso comune presso di noi. Il popolo vi aggiunge della theriaca, e lo dà in boli anche ai bambini da latte, i quali poi, come abbiamo dimostrato, non hanno vermi, e si trovano male affetti da questi due rimedii potenti.

Nelle esperienze del *Redi* troviamo che i lombricoidi vissero più di 30 ore nell'acqua resa amara coll' aloe.

5.° *Assa fetida* (*Ferula asa foetida*). — Si dà in pillole. *Rosenstein* ne compone delle pillole di un grano da somministrarsi di tre in tre ore per due dì, e purga dopo il malato col rabarbaro.

6.° *Canfora* (*Camphora*). — *Moscati* la preferiva agli altri antelmintici, e la dava nell'acqua, per bocca e per clistere, asserendo che applicata per clistere si fa sentire nell' alito dei malati.

Camph. rasae	dr. ÷
Mucil. gumm. arab.	dr. j
Aquae	lib. ÷

Rosenstein nei casi di febbre maligna con verminazione raccomanda:

Camphorae rasae	. . . . . dr.	j
Sacchari	. . . . . unc.	÷
Aceti vini	. . . . . unc.	v

Da darsi epicraticamente, cioè ad una cucchiajata di due in due ore.

Fu lodata anche contro la tenia, ma non adoperata, come forse dovrebbe esserlo. Abbiamo in *Rudolphi* che in un gatto ucciso colla canfora si trovarono degli ascaridi morti; ed in un' anitra, parimenti morta per la canfora, alcune tenie erano state cacciate nell' intestino retto, luogo che d' ordinario non è abitato da questi parassiti.

7.° *Carote* (*Daucus carota*). — Crude si danno come mezzo meccanico utilissimo. *Sommières* (1) dimostrò, contro *Bremser*, che la sua azione non è tutta meccanica, stantechè il succo di questa radice spiega virtù vermicida.

8.° *Corallina*. — *Conferva helminthochorton* (2), *corallina corsicana*, da non confondersi colla *corallina officinalis*, che è il prodotto di un animale, ossia di un zoofito, e non usata a scopo antelmintico.

---

(1) « Ann. de med. de Montpel. » Ann. XII, N.° 20, p. 220.

(2) Helminthochorton viene da ελμινς, *vermis* e χορτος, *herba* seu *foenum*; per il che verrebbe a significare *herba contra vermes*.

Delle Chiaje ci ammonisce che le corallinc vengono in Napoli scambiate con lo *Sferolocco Toediano* e le *Condrie ottusa* o *clavata*, sostanze che però hanno sempre virtù antelmintiche.

Secondo *De Candolle* la corallina delle spezierie è un miscuglio di varec, di conferve, di ceramium, di fucus helminthochorton in proporzione non maggiore di un ottavo, e contiene del cloruro di sodio al dire di *Bouvier*. Vi si trova inoltre dell' iodio come nella più gran parte delle alghe.

Se ne fa una specie di gelatina, meno efficace però dell' infuso. *Redi* provò che il lombricoide può vivere nell' acqua di corallina per più di 60 ore. Io ho spesso adoperato l' infuso di questa sostanza, che i fanciulli pigliano con piacere quando sia addolcito, e sempre con ottimo risultamento.

Confervae helminthochort. . . . unc. ÷
F. L. A. inf., colat. . . . . unc. jv
S. Poco alla volta nella giornata.

Ultimamente è stata proposta una gelatina antelmintico-vinosa.

Fucus helminthochort. . . . . unc. vj
Vini rubri . . . . . lib. ij
Inf. per 24 hor., coque et cola; dein ad-
de Sacchari in sorte . . . . . lib. j
Si chiarifica, e si dà a cucchiajate.

Ai ragazzi più difficili si può apprestare un latte antelmintico non disgustoso.

Fucus helminthochort. . . . . dr. j-ij
Lact. ebull. . . . . unc. jv
Inf. per 1/2 hor., et add. Sacchari unc. j
S. Cap. una vice.

Un' altra formola utilissima nella medicina dei bambini è la seguente:

Fucus helminthochort. . . . . dr. ij
Coffeae arab. tostae et pulv. . . . dr. j
F. inf., colatur. . . . . unc. jv
Ante colat. add.
Mannae electae vel mannitae purae . unc. j

Dubini.

Martin (1), a'suoi tempi, univa il rimedio coi drastici e le acque aromatiche.

Pulv. helminthochort. . . . dr. j
Resinae jalappae . . . . . scrup. ÷
Syrup. cichor. cum rheo. . . unc. ÷
Aquae menthae . . . . . unc. jv
Omni hora dimidia cochlear.

Martin.

Chi lodò alle stelle questo farmaco antelmintico fu lo *Schwendimann* in una sua dissertazione (2).

9.° *Cousso* (3). — *Flores Brayerae anthelminthicae* di *Kunth*, albero alto e forte, della famiglia

---

(1) « Journal Encyclopédique ». Decembr. 1777.

(2) « Diss. helminthochorti hist., », etc., expendens — in Delectu opus. Tom. VI. *Frank.* Vol. XII. Ticini, 1793, p. 202.

(3) La parola *Cousso*, *Cusso* o *Cosso* viene probabilmente dall' ebraico *chuts*, che significa *foris*, *foras*, *extra*, capace cioè di espellere i vermi; ovvero dal caldaico *chesa*, *latuit*, *occultus*, *absconditus fuit*, e ciò forse perchè chi ne fa uso in quei paesi deve starsi celato agli sguardi degli stessi suoi parenti. Secondo *Schimper* la tenia si chiama negli idiomi abissinici *Habbi* o *Cosso*, e cogli stessi nomi si sogliono contraddistinguere anche i rimedii che valgono ad espellerla.

delle Rosacee. Da *Bruce* si chiamò *Bankesia* o *Bankisa abyssinica*, genere mutato poi da *Wildenow* e *Lamark* in quello di *Hagenia*.

Ne parlarono *Bouchardat* fino dal 1841 sulla fede di *Aubert-Roche*, e *Delle Chiaje* nella sua ultima edizione dell'Elmintografia; ove è detto che *Brayer* soleva dare cinque dramme dei fiori e semi di Cousso macerati in una libbra di acqua contro la tenia, facendone bere una metà, e, dopo l'intervallo di un'ora, l'altra. Dagli Abissinii si unisce il Cousso a della malva od ai semi di lino, perchè spesso produce un ardore ed una costrizione alle fauci, che poi si ripete all'ano, impedendone le evacuazioni.

Stanislas-Martin ne ottenne isolato un principio cristallino che denominò *Kwoseina* (1).

Delle applicazioni pratiche del Cousso diremo, trattando dei rimedii usati contro la tenia. Vedi armonia mirabile di natura! Nell'Abissinia, ove gli abitanti sono infestati dagli ascaridi lombricoidi e dalla tenia, forse per l'uso che fanno di carni crude, si hanno ad esuberanza anche i più validi rimedii antelmintici.

Gli Abissinii usano di prendere a digiuno, e in due volte, dramme quattro a sei di fiori secchi di *cousso* polverizzati ed infusi per dodici ore nell'acqua e birra, oppure impastati con miele; e nel resto della giornata, fino a notte, non si cibano.

Mancando il *cousso*, quegli abitanti sogliono so-

---

(1) Vedi « Annuaire de thérapeut. » de *Bouchardat*, 1844.

stituirgli la scorza di *bisenna*, che è una specie di ginestra con odore terebintinaceo, la quale viene pigliata alla dose di un' oncia con del miele.

Finalmente negli stessi paesi si usa pure contro la tenia e come vermifugo in genere, una specie di piccola cipolla resinosa, che si designa col nome di *abbatsijogo*, e che si mangia cruda od arrostita, alla dose di una dramma, dose che si ripete sei a sette volte.

10.° *Felce maschia* (*Polypodium filix mas. Rhyzomata filicis maris*). — Eccellente rimedio efficacissimo contro il *botriocefalo*, meno efficace contro la *tenia*. *Bremser*, usandone come di un mezzo esploratore, ne prescriveva due a tre dramme in polvere da pigliarsi a digiuno, ovviando al vomito coll' infuso di caffè, e lo faceva seguire da un purgante qualunque, per esempio da once tre d' olio di ricino preso a cucchiajate di mezz' ora in mezz' ora nel brodo. Se un malato, egli dice, dopo di aver reso con altri antelmintici molte braccia di tenia col capo od anche solo con quasi tutto il collo, non ne ha evacuato più da due mesi, e prova ancora degli incomodi, si può allora far uso della felce; e se non rende dei pezzi di tenia, si può scommettere dieci contro uno che ne è affatto libero.

Lo stesso Autore provò che la felce non è rimedio abortivo. *Peschier*, farmacista a Ginevra, ha ottenuta una tintura eterea di consistenza oleosa, che contiene una materia adipocerea, cui pare si debba la virtù antelmintica dei germogli della felce.

Il dott. *Peschier*, fratello del farmacista, l'adoperò contro il botriocefalo in 150 casi, e con successo costante. Egli la somministra da gocce viij a xxx con un estratto in quantità sufficiente da poter fare tante pillole quante sono le gocce (1).

11.° *Ferro* (*Limatura ferri, Sulphas ferri*). — Un medico russo che curava molti malati affetti dalla tenia, scrisse a *Winter* che *una dramma di limatura di ferro*, presa tutti i giorni per alcun tempo, produceva degli effetti maravigliosi per l'espulsione della tenia, e pareva agire direttamente sul verme, da che questo ne usciva tutto colorato dal ferro.

Il *solfato di ferro*, da molti avuto per buon antelmintico, viene da altri non creduto agire in questo senso se puro, ed agire pel solfato di rame che contiene quando è impuro.

12.° *Isopo. Herba hyssopi* (*Hyssopus off.*). — Alcuni fatti pratici non sono mai vecchi, ed è mestieri che si rammentino perchè nuovi assaggi li provino, e sieno così giudicati. *Rosenstein*, per esempio, rac-

---

(1) La tintura di felce di *Peschier* si prepara come segue:

Germogli recenti di felce maschia . .	lib. j
Etere solforico	lib. viij

Dopo cinque giorni si decanta, ed il liquido decantato si dà a 2 dramme in un bicchiero d'acqua zuccherata.

Più efficace è l'olio etereo di felce, ottenuto colla distillazione a bagno-maria della tintura, per separarne tutto l'etere. Ciò che resta al fondo della storta è un olio-resina di felce, denso e di un colore bruno: dr. ÷ — dr. ij nelle ostie.

conta che il thè di quest' erba, che una madre pigliava caldo per la tosse, e che ella diede al suo figlio, fece evacuare a quest' ultimo una quantità di vermi.

13.° *Mallo delle noci* (*Juglans regia*). — *Ippocrate* e *Dioscoride* lo dissero buono contro la tenia. *Rosenstein* e *Fischer* consigliano di dare ai fanciulli di due o tre anni la mistura seguente per sei giorni di seguito, e di purgarli nei due giorni successivi colle pillole di *Belloste* (1).

Extract. putaminis nucis juglandis dr. ij
Aquae cinnamomi . . . . . unc. ÷
Cap. gut. L de die, per 6 dies.
Rosenstein.

Secondo quanto ne pensa *Fischer*, questo rimedio dovrebbe uccidere i lombricoidi in due minuti. Egli della indicata soluzione non ne dà ai fanciulli di due a tre anni, che solo 50 gocce al giorno.

14.° *Mercurio.* — Il mercurio puro, se non contiene del piombo non può cedere nulla di sè all' acqua, e ciò nondimeno *Baglivi*, *Rosenstein* e molti altri raccomandarono come antelmintica l'acqua che sia stata bollita col mercurio, nella proporzione di una libbra di quella e di un' oncia di questo. *Davy*

---

(1) Mercurio vivo 24; polv. d' aloe 24; di rabarbaro 12; di scammonea 8; di pepe nero 4; miele q. b. — facciansi pillole di 4 grani l' una — 12 pillole servono come purgante.

propose l'amalgama di mercurio e stagno da somministrarsi in pillole.

Scopoli avrebbe osservato frequentissimi i vermi negli uomini che lavorano nelle miniere di mercurio in Idria; mentre *Laennec* colle frizioni mercuriali avrebbe fatto evacuare dei lombricoidi morti ad una femmina, che sotto l'azione degli antelmintici li aveva sempre espulsi vivi.

Quanto alla tenia noi abbiamo già veduto come la cura delle frizioni non la incomodi punto nè poco (1).

Calomelano. — Il calomelano è tra gli antelmintici e vermifughi il più acconcio per i fanciulli, ed entra in molte pastiglie e composizioni. *Bremser* e *Clossius* vorrebbero privarlo della virtù specifica, non concedendogli che la purgante; e l'ultimo di questi è d'avviso che dato in dose non purgativa si mostra più atto a produrre la salivazione che non la distruzione dei vermi intestinali.

Riflettendo sui casi in cui ho adoperato questo rimedio, mi sovvengo di aver ottenuto, come avviene di solito, le scariche verdi o porracee, che il calomelano suol produrre dopo due o tre giorni da che si continua nella sua amministrazione. In alcuno di

---

(1) Nota a proposito il *Brera* che coloro i quali lavorano nelle miniere di mercurio o nei laboratorii per l'analgama d'oro e d'argento, non solo vanno soggetti ai vermi, ma non vengono neppur preservati dalle infezioni veneree, benchè assorbano tanto mercurio da evacuarlo in globicini visibili nelle feci.

questi casi, avvenuta per altri guaj la morte del paziente, trovai nelle intestina una quantità dei suddetti umori verdastri, e, negli stessi punti, molti lombricoidi, i quali per conseguenza non si erano trovati troppo male affetti dal contatto del calomelano e degli umori che questo rimedio aveva in tal modo alterati.

15.° *Olii.* — *a*) *Petrolio* (*Petroleum*). — Lo si piglia alla dose di 20 a 30 e più gocce per tre giorni di seguito, e nel quarto lo si fa seguire da un purgante. Si deve distinguerlo dalla *Naphta*, contenendo il Petrolio del bitume asfalto che lo rende più denso e bruno. Al Cairo lo si usa misto a parti eguali coll' olio di trementina.

b) *Olio di trementina* (*Oleum terebinthinae*). — Lo si vanta contro la tenia. *Fenwik* lo dà a due once a stomaco digiuno, e se non purgano, ne somministra di nuovo un' oncia o due. In 6 casi ha ottenuto la pronta espulsione della tenia. Pare tuttavia che la guarigione non riesca permanente, e che d' altra parte provochi dolori addominali, sbalordimenti, nausee, vomiti ed un senso di calore nell' uretra e nel retto intestino.

Per asserzione del *Delle Chiaje*, di 83 casi in cui s' è adoperato a scopo antelmintico quest' olio, se ne contano 77 di guarigione, 8 di miglioramento e 4 senza buon successo. *Gommer* riferisce (1) di

(1) Vedi *Bayle* « Bibl. thérap. ». Vol. IV, p. 556.

36 soldati inglesi al Capo, che, affetti dalla tenia, ne vennero liberati con piccole dosi d'olio di trementina fatte seguire da' purganti. Contro la tenia si propose di unire quattro dramme di quest'olio con tre d'olio di noce, e di far prendere la dose tutta in una volta.

c) *Olio di Cajeput.* — È vantato da *Rudolphi.* Lo si trova di rado genuino, ed è sempre assai più caro di tutti gli altri antelmintici.

d) *Olio essenziale di Bergamotto.* — È annunciato da *Makensie* che un rinomato medico italiano usava efficacemente, contro la tenia, dell'*essenza di bergamotto* alla dose di *due scrupoli* con miele, dichiarandola più efficace dell'olio di trementina e della nafta.

e) *Olio animale del* Dippel. — *Grundler,* e non già *Blainville,* come asserì per inavvertenza il *Delle Chiaje,* deve a quest' olio l'essersi liberato della tenia, dopo di aver adoperato inutilmente su di sè stesso per ben venti volte in dieci anni, il metodo della *Nouffer.* La tenia non è più in lui ricomparsa. Egli lo pigliò per sei settimane, mattina e sera, alla dose di 5 fino a 15 gocce per volta.

f) *Oleum empyreumaticum* Chabert. — Si ottiene lasciando insieme per quattro giorni una parte di olio empireumatico di corno di cervo con *tre parti* di olio di trementina. Dopo si distilla il miscuglio in una storta di vetro al bagno d'arena, e se ne ritraggono i primi tre quarti. In quest' olio ogni specie di verme muore nello spazio di pochi minuti. Ne

parleremo più a lungo nel descrivere il metodo di *Bremser* contro la tenia; aggiungendo solo che lo si trovò utile contro i *distomi*, e che *Rudolphi* lo ha decantato, asserendo che « *homines meliori uti non possent anthelmintico* ».

g) *Olio di noce.* — Per gli esperimenti di *Arnemann* (1) sappiamo che i lombricoidi umani vissero dalle 44 alle 48 ore nell'olio di ricino, mentre perirono nell'*olio di noce* tosto dopo le 20 o 25 ore, e con tutto ciò quest'ultimo non fu che di rado adoperato. Ecco il metodo di *Passerat* (2) contro la *taenia*. Prendansi a digiuno, per quindici giorni, 5 once d'olio di noce, e, due ore e mezzo dopo, si bevano 4 once di vino d'Alicante. Il vino servirebbe a rianimare le forze del ventricolo rese languide da tanta quantità di olio.

h) *Olio d'ulive, o di mandorle.* — *Bernardière*, naturalista viaggiatore, raccomanda come cosa nuova (3) di bere nello spazio di un'ora l'enorme dose di una *libbra e mezzo* d'olio d'ulive o di mandorle dolci, assicurandone la riuscita contro la tenia. In prova della possibilità di ottenere un tanto effetto da un olio qualunque dei più comuni, quando pure venga preso a gran dose, aggiungerò come un giorno l'egregio dott. *A. Gamberini*, parlando degli an-

---

(1) « De oleis unguinos. ». Gott., 1785. 83, part. 4.ª, sect. IV. « De virt, oleor. unguinos. anthelm. », p. 69. 78.

(2) « Journal de méd. ». T. VI, p. 305-307.

(3) Si legge in *Borsieri* « . . . Raymundium taeniam e corpore eduxisse magna dosi olei oliv. vel amygd., ecc. ».

telmintici, mi narrasse di aver udito da una sua malata che, per consiglio d'un'amica, prese una libbra di olio di semi di lino, e senza aver avuto nè evacuazioni d'alvo, nè espulsione di tenia, mentre prima ne emetteva continuamente dei pezzi, non ebbe più a patire alcun incomodo. E l'altra malata che le aveva dato quel consiglio, aveva collo stesso rimedio ottenuto di evacuare per intero una tenia.

i) Olio di ricino. — È di uso comunissimo e come vermicida, e come vermifugo, dopo gli altri antelmintici. *Boutron-Charlard* e *Henry* figlio dimostrarono con esperimenti che tanto l'inviluppo corticale del seme di ricino, quanto l'embrione o germe, non contenevano, come si credeva, un principio acre; che questo principio irritante e disgustoso si sviluppa pel calore; e che quindi l'olio preparato a freddo, e che si può conservare più a lungo, è il solo atto agli usi medici. Osservazioni giornaliere dimostrano che una mezz' oncia di quest' olio agisce non meno di un' oncia o due, con minori incomodi, e procura tre o quattro scariche alvine. Dopo le belle esperienze di *Parola* ed i lavori farmaceutici del nostro *Luigi Ravizza*, abbiamo in oggi un estratto alcoolico d'olio di ricino che, dato anche in minor dose con qualche correttivo, purga e riesce piuttosto aggradevole che disgustoso, quantunque un ultimo sapore d'olio non sia totalmente mascherato.

Extr. alcohol. sem. Palmae christi dr. ij
Aquae flor. aurant. } aa . . . unc. ÷
Syrup. simpl. . }
Si prenda in una sol volta.

16.° *Pomo granato* (*Punica granatum* - melogranato). — *Malicorium* si chiamò la scorza del frutto, e *Balausti* si dissero i fiori non aperti; ma la parte più usata a scopo antelmintico è la corteccia della radice, la quale contiene, secondo *Mitonart*, molta materia grassa, del tannino, dell' acido gallico, una materia resinosa, della mannite, dello zucchero e del legno; e secondo *Latour* anche della cera ed una materia cristallina denominata *granatina*, bianca, inodora, zuccherina. *Dioscoride* (1), *Plinio*, *Celso*, *Galeno* ed altri antichi conobbero la sua facoltà antelmintica e vermifuga; ed *Egineta* faceva già uso fino dai suoi tempi della scorza della radice. *Buchanan*, *Gomez*, *Breton*, *Merat*, *Dubourge*, *Mongeal*, *Chevalier*, *Deslandes*, *Mojoli*, *Ciani* ed altri tra i più moderni l'adoperarono sotto varie forme, come diremo parlando dei rimedi tenifugi; tra i quali si troveranno altri farmaci non compresi in questa enumerazione generale.

È certo che questa radice, oltre all' azione sua astringente, purgativa ed antelmintica, ne ha un' altra, non ancora abbastanza studiata, sul sistema nervoso, producendo frequentemente, siccome mi avvenne di osservare, una vertigine o scotomia che non pare tutta dovuta ad indigestione del rimedio,

---

(1) Dioscoride, secondo il dottor *Mojoli*, aveva imparato dai Greci a conoscere la virtù di questa radice, non ignota già a *Pitagora* ed *Apollonio*, dopo i loro viaggi nelle Indie fatti 600 anni prima di Cristo.

e di più un' ebbrezza particolare con senso di ben essere paradisiaco e di leggerezza, e talora anche uno stato di assopimento, brividi, crampi, sincopi, convulsioni.

17.° *Sabadilla* (*Veratrum Sabadilla*). — I semi e le loro capsule, ridotti in polvere, servono, se non a distruggere, come si crede, a far fuggire almeno i pidocchi.

Si adoperarono da *Loeser*, *Schmucker* e *Seeliger* anche contro la tenia. *Schmucker* li prescrisse da mezzo scrupolo fino a grani quindici al giorno, che divise con del miele in pillole di cinque grani l'una. Ad ogni quinto giorno egli soleva dare un purgante.

Ebers propose ed usò dell' estratto alcoolico di questi semi.

La loro decozione, mista a latte, è raccomandata per clistere contro gli ossiuri.

Ma questo rimedio è velenoso, acre, cauterizzante, ed alla dose di due dramme produsse in un caso osservato dal *Montesanto* (« Analisi delle opere di *Bremser* e *Rudolphi* », pag. 50) una colica gravissima con convulsioni, dispnea, asfissia, sudori freddi, ecc., sì che a stento si salvò l'ammalata coll'emetico, con molta bibita e coi clisteri di latte. *Ab uno disce omnes.*

18.° *Seme santo* (*Artemisia judaica, semen santonicum, semen cinae, semen contra, semen contra*

vermes). — *Bremser* consiglia di darlo polverizzato grossolanamente.

I grani ridotti a confettura (confectio semen-cinae) creduti dal *Bremser* meno efficaci, li ho trovati agire con sicurezza ed esser presi con giubilo dai ragazzi.

Se ne fanno anche dei cioccolattini, dei biscottini, ecc.

A dieci, dodici, quindici grani per polvere, è tollerato; ma a più forte dose, oltre al tingere in giallo le orine, ho veduto che il seme santo aggrava lo stomaco, e produce dei conati di vomito e qualche vertigine.

Polveri antelmintico-drastiche.

Sem. Santon. . . . . scrup. j
Rad. Jalappae . . . . . scrup. ÷
F. pulv., dent. tal. N.° 2.
La seconda polvere tre ore dopo la prima.

Elettuario non purgante.

Sem. Santonici . . . . . dr. ÷
Conservae Cornorum . . . onc. j
F. electuarium.
In boli, nelle ostie.

Io ho usato di questo elettuario nei casi in cui mi premeva di non muover l'alvo, e nei quali mi importava di frenarne le evacuazioni, trattandosi di soggetti già diarroici.

Santonina. Il seme santo contiene due principii che sembrano egualmente efficaci contro gli ascaridi lombricoidi: l'*olio acre, volatile* e la *Santo-*

nina; ma quest' ultima viene all' altro preferita.

La Santonina fu per la prima volta preparata da *Kahler* di Dusseldorf. Essa è insipida se in polvere, ma sciolta nell'alcool diventa amara; è solubile anche nell' olio di terebintina e in quello d' uliva: polverizzata diventa gialla quando si trovi esposta ai raggi del sole. Senz' essere acida, forma colle basi, per esempio, la calce, la barite, il piombo, ecc., dei veri sali cristallizzabili; e perciò trovandosi con i liquidi alcalini delle intestina, si salifica e diventa solubile (1).

Secondo *Liebig consta* di Carbonio . . . 70,509
Idrogeno 7,466
Ossigeno 22,025

Per la composizione si approssima agli olii volatili concreti o stearopteni di *Kahler* e *Alms.*

La si *ottiene* trattando la semenzina colla calce idratata in unione coll'alcool, indi coll'acido acetico per separarne la calce.

Una libbra di seme santo può dare due dramme a due e mezzo di santonina pura.

Alla *dose* di sei grani, dati in una sol volta, basta a produrre l' effetto, se trattasi di un fanciullo di 8 a 10 anni, ed anche di un adulto. Non è però che muova il corpo; chè anzi molte volte il fanciullo non

---

(1) Un buon antelmintico, secondo *Mialhe* (« Bull. génér. de thérap. », 1843, Vol. XXV, p. 202), non deve essere solubile nello stomaco; e allora, non essendo assorbito, passa tutto nelle intestina, sede ordinaria dei lombricoidi.

ha una evacuazione che il giorno appresso, per la quale vengono in pari tempo espulsi i vermi. Ed ecco forse la ragione per cui non avendo tenuto d'occhio le evacuazioni dei giorni successivi alla propinazione del rimedio, non pochi, anche tra i medici valenti e conscienziosi, negarono ogni virtù alla santonina, a questo comodissimo e sicurissimo farmaco, che agisce senza che il malato se ne avveda, che non ha sapore, che si può sempre amministrare senza tema di danno anche nei casi di gastroenterite e di diarrea.

Ho detto *sicurissimo* questo farmaco, perchè tutte le volte, e furon molte, in cui ebbi bisogno del suo potere antelmintico, corrispose sempre alla mia aspettazione, ed anzi in soggetti logori, anasarcatici e diarroici, che da tempo, con tutto che fosse profusa la diarrea, non avevano evacuato vermi, e che ne evacuarono in quei giorni in cui diedi loro la santonina, cessarono dall'evacuarne quando la sospesi, e tornarono ad espellerne col ripigliare l'uso del rimedio. Noto qui che i lombricoidi espulsi colla santonina non sempre si trovano morti, che il più delle volte sono vivi, e che in un caso ho potuto anzi tenerli vivi per 24 ore, col metterli in una fiala d'acqua calda che allogai, durante il giorno e la notte, nell'ascella della piccola ammalata che li aveva emessi. Ed è pur qui a notarsi che l'efficacia della santonina non si limita all'espulsione dei lombricoidi. *Spencer Wells* dice di averla trovata utilissima anche contro la tenia.

A dosi troppo forti può produrre, dicesi (1), dolori di ventre e rutti che hanno dell'odore del seme santo; sintomi che a me non avvenne di osservare.

In alcuni bambini gracili osservai invece, come effetto del rimedio, la visione gialla, sì che il bianco sembrava loro di una tinta giallo-pallida, ed il *bleu* lo dicevano verde, il giallo appariva loro più carico o del colore della corteccia d'arancio. Ciò però è quanto ho pur veduto avvenire anche per una dose forte di seme santo. Quello che si osserva inoltre di più costante, durante l'azione della santonina, è la tinta giallo-dorata delle orine, più gialla ancora delle itteriche. Non ha guari un giovane, di costituzione sanguigno-nervosa, mi narrò di aver osservato ripetutamente che, dopo la presa di soli tre grani di santonina (ch'io gli aveva prescritti da ripetersi due volte al giorno e per più giorni di seguito), non passava più di un quarto d'ora senza veder gialli gli oggetti bianchi. Questa visione gialla o giallo-verdognola si manifestava in lui più presto quando pigliava la prima polvere a letto, che non prendendo la seconda alzato. Il giallore andava poi crescendo per un'ora circa, e svaniva in seguito gradatamente. Le orine erano, poco dopo, emesse, tinte di un colore croceo intenso.

Pastiglie di Santonina.

Santoninae purae	scrup.	ij
Sacchar. albi	unc.	ij
Mucil. gum. tragacanthae . .	q.	s.
ut f. L. A. taleolae	N.°	xx

S. tres de die.

(1) « Journal de Pharmacie ». Janvier, 1834.

19.° *Stagno* (*Stannum granulatum vel limatura Stanni*). — *Alston* (1) lo richiamò in uso, e *Pallas*, *Bloch Marx*, *Brera*, *Roussy*, *Palmer*, ecc., lo hanno lodato come antelmintico. *Pallas* trovò che lo stagno in limatura, preferito da *Mead*, irrita troppo fortemente le intestina, e non è preferibile al granulato, tuttochè uccida e laceri più sicuramente la tenia.

Si può darlo unito al miele, alla teriaca, alla conserva d'assenzio, o come nell'elettuario che segue:

Stamni granulati	. . . . .	unc. j
Extr. Artemisiae } aa	. . .	dr. j
Pulv. Rad. Jalappae }		
Syrup. cichor. cum rheo q. s.		

Si divide la dose in dodici boli, che si danno poi di mezz' ora in mezz' ora.

Secondo *Robert Thomas*, che lo dava a 2 dramme con altrettanto di conserva d'assenzio per varii giorni di seguito nella cura della tenia, e che prescriveva in appresso una dose d'olio di ricino per espellerla, lo stagno più puro è quello di *Malacca*, cui gli inglesi chiamano *grain-tin*, ovvero *blok-tin*. Esso non contiene nè arsenico, nè antimonio, nè piombo.

Polvere etiopica di Guy.

Stagno raso	. . . . .	unc. vij
Mercurio colante	. . . . .	unc. j
Zolfo sublimato (fiori di)	. . .	dr. j

Si trituri il tutto in un mortajo fino a che si abbia una polvere finissima.

La dose è di 20-30 grani due volte al giorno.

(1) « Med. Ess. ». Edinbourg. Vol. V, part. I, pag. 89.

20.° *Tanaceto* (*Tanacetum vulgare*). — I fiori del tanaceto sono certamente più deboli del seme santo. Se ne usa l'infusione, preferibile sempre all'acqua distillata, da beversi nella giornata dopo la presa di antelmintici più forti. L'estratto è pure usato per far pillole unitamente a quello di valeriana ed alla polvere di rabarbaro.

Flor. Tanaceti vulgar. . . . unc. ÷
F. L. A. infus., colat. . . . . unc. viij
Add. Syrup. cich. cum rheo . . unc. j
Si pigli epicraticamente.

Ancor più deboli sono altre piante avute per antelmintiche, quali l'*artemisia absinthium*, *pontica*, *abrotanum*, l'*anthemis nobilis*, la *matricaria parthenium*.

Ecco uno sciroppo composto di *Cruveilhier* che, come egli dice, ha fatto evacuare a certi fanciulli fino a sessanta lombricoidi in una sol volta.

Folior. sennae . . . .
Rad. rhei . . . . . .
Semen-contra . . . .
Artemisiae abrotanum .
Fuci helminthochort. .
Flor. Tanaceti . . . .
Herbae Artemisiae ponticae } āā dr. j
F. infus. frigid. in aquae . . . onc. viij
Cola et add. Sacchari q. s. ut f. syrup.
S. Un cucchiajo grande tutte le mattine per tre giorni.

21°. *Tartaro stibiato*. — Dato a scopo emetico, riesce utilissimo quando si abbiano degli indizii della presenza di vermi nello stomaco.

Ludovici, *Brouset*, *Hirschel* e *Marci* ottennero, come nota *Bremser*, l'espulsione di alcune tenie con questo solo rimedio.

Se coll' elmintiasi si hanno a curare degli accessi epilettici, *Armstrong* e *Tode* lo preferiscono ad ogni altro rimedio: così pure *Muteau de Rocquemont*, *Lepelletier* ed altri francesi.

22.° *Valeriana* (*Radix valerianae sylvestris*). — Fa parte degli elettuarii di *Stoerk* e di *Bremser*. È utilissima come antelmintico, e giova altresì contro i fenomeni nervosi che spesso accompagnano l'elmentiasi.

Elettuario antelmintico.

Valerianae sylvestr.	aa dr. j
Rad. Jalappae	
Salis polychrest. (Sulph. potassae)	
F. pulv. et add.	
Oxymel. scillit.	unc. jv

S. cap. dr. ij — onc. ÷ quater de die.

Stoerk (1).

Maulucci (2) la trovò utile anche contro la tenia. Egli vide a caso un paesano guarire della tenia per aver mangiato delle foglie di valeriana miste a quelle della cicuta. Più tardi diede ad altra persona della valeriana unita a cinque grani di cicuta in polvere, ed ottenne l'espulsione di una tenia armata col suo

(1) « Ann. med. ». Vol. I, pag. 103-162-228-386.
(2) « Filiatre Sebezio » e « Gaz. méd. », décembre, 1845.

capo, tenia che aveva resistito alla corteccia della radice del pomo granato.

23.° *Zinco.* — Deve essere ben puro, libero cioè di ogni amalgama col piombo e coll' arsenico. Ne parleremo trattando della cura contro la tenia.

Cianuro di zinco. — Si trova nel formulario di *Magendie* (1) che *Henning* lo raccomanda molto come avente proprietà vermicide. È rimedio della stessa forza del cianuro di potassio, e perciò fa d' uopo cominciare da un quarto di grano, e salire ad un grano e mezzo in una pozione da prendersi a cucchiajate.

Valerianato di zinco. — Questo rimedio, che ebbe qualche voga come antispasmodico, io lo propongo da sperimentarsi nella cura antelmintica. Risulta infatti da due farmaci di provata efficacia contro ai vermi, è rimedio sicuro per la sua innocenza, e lo si trova in oggi in tutte le officine farmaceutiche.

24.° *Zolfo.* — Il dottor *Tridenti* (2) ebbe molti casi di guarigioni ottenute collo zolfo sublimato. Egli lo dava contro la tenia alla dose di due dramme al giorno, ripetendone anche la dose nello stesso giorno, se dei moti inusitati e molesti indicavano prossima l'espulsione del verme. In qualche caso egli ha dovuto continuarne la somministrazione per otto e più giorni, prima di averne l'effetto. Io, come è detto

(1) Trad. di *Antonio Cattaneo.* Milano, 1825, pag. 72.
(2) « L'Expérience ». Septemb., 5, 1844.

più addietro nell'opera, non fui così felice nella cura, adoperando alla stessa dose e per molti giorni lo stesso farmaco.

25.° *Zucca.* — I semi di zucca furono trovati utili da *Brunet* e da *Sarramea* contro la tenia.

Brunet (1) ad un marinajo tenioso, che non era guarito coll'uso dell'estratto di felce, somministrò un' oncia e mezzo di semi di zucca pesti con altrettanto di zucchero, in una sol dose, tutte le mattine. Dopo varie dosi la tenia fu espulsa intera. Due gocce d'olio etereo di felce, che produssero poi varie scariche, non procurarono evacuazioni d'altri vermi.

Lo stesso felice risultamento fu in due casi conseguito da *Sarramea* collo stesso rimedio, ch' egli però ha osservato digerirsi difficilmente dagli ammalati.

26.° *Zuccaro.* — Sebbene le sostanze zuccherine riescano gradito pascolo ai vermi, e forse in conseguenza appunto di questo, fu provato da *Andry* che lo zuccaro doveva annoverarsi tra i vermicidi. *Cotugno* poi lo dava in pezzi ed a stomaco digiuno ai fanciulli verminosi; ma in tanta quantità, che i vermi, succhiandolo, ne dovessero perire per replezione, come scoppia talvolta la mignatta per troppo sangue.

---

(1) « Gaz. méd.», janvier, 1846: e « Journal de méd. » de Bordeaux, janvier, 1846.

Cura speciale.

Dei rimedii più particolarmente atti a distruggere gli ascaridi lombricoidi, *gli* ossiuri vermicolari, *la* taenia solium *ed il* bothriocephalus.

A Ascaridi lombricoidi.

1.° Elettuario di *Bremser*.
2.° » con radice di malicorio e felce.
3.° Pastiglie vermifughe.
4.° *Arcelle* antelmintiche.
5.° Gocce antelmintiche.
6.° Polvere di *Goèlis*.
7.° Pastiglie di Santonina.
8.° Decotto dei semi di limonea.
9.° Polveri e boli di seme santo con scialappa.
10.° Sciroppo di *Boullay* colla corallina.
11.° Polveri di *Bloch*.

B Ossiuri vermicolari.

12.° Rimedii di *Bremser*.
13.° Fiori di zolfo internamente.
14.° Clisteri con olio d'ulive o con acqua fredda.
15.° » con olio di *Chabert*.
16.° » con olio di ricini ed acqua di calce.
17.° Clisteri di *Plenk*, di *Allnaat*, di *Sydenham*, di *Frank*.
18.° Suppositori varii.
19.° Clisteri d'olio di trementina.
20.° » di decotto del pomo granato.
21.° Rimedii di *Delle Chiaje*.

C Tenie e Botriocefali.

22.° Olio di *Chabert* (*Bremser*).
23.° Olio etereo di trementina (*Marc*).
24.° » con olio di croton (*Guasconi*).
25.° Felce (*Nouffer*).
26.° Felce e Seme santo (*Hildenbrand*).
27.° Felce, Etere e Croton tiglio (*Trousseau*).
28.° Felce ed Etere (*Bourdier*).
29.° Felce e purganti (*Wawruch*).
30.° Olio etereo di Felce (*Coindet*, *Peschier*).
31.° Stagno (*Pirondi*, *Fouquier*, *Frank*).
32.° Stagno e Tanino (*Dupuis*).
33.° Stagno e Felce (*Mattieu*, *Kuttinger*).
34.° Zinco (*Alston*, *Hufeland*).
35.° Pomo granato (*Mérat*, *Marinus*, *Delle Chiaje*).
36.° Estratto alcoolico di Pomo granato (*Delandes*, *Mojoli*).

37.° Pomo granato e Colocintide (*Ciani*).
38.° Cousso o Cusso (*Aubert*, *Assalini*, *Sandras*, *Chomel*).
39.° Solfato di soda.
40.° Gomma gotta ed altri purgativi.
41.° Angelina (*Lopez*).
42.° Santonina e Stricnina (*Cesare Cerri*).
43.° Semi di Zucca (*Brunet*).
44.° Acido idrocianico (*Cagnola*, *Gelnecke*).

A Contro gli ascaridi lombricoidi.

1.° *Bremser.*

Semin. cinae (Santonici) seu flor. tanaceti rud. centus. . . . . unc. ÷
Pulv. rad. Valerianae . . . . dr. ij
— — Jalappae . . . . dr. j ÷ — dr. ij
Tart. vitriolati (Sulph. potassae) dr. j ÷ — dr. ij
Oxymel. scillit. q. s. ut f. elect.

Questo elettuario si dà alla dose di una piccola cucchiajata mattina e sera, per tre o quattro giorni, a capo de' quali gli escrementi diventano più copiosi, più liquidi, e carichi di muco e talvolta di vermi.

La dose dell' elettuario può essere aumentata.

Egli avverte che, se la diagnosi fu esatta, coll'uso di questo rimedio il ristabilimento del malato si opera a vista d' occhio, e che prima a comparire è l'allegria spensierata propria dei fanciulli sani.

Ciò è vero: ed io stesso, come forse tutti i miei colleghi (chè l'elettuario di *Bremser* è d' uso comune), ho potuto accertarmene. Ma la difficoltà sta tutta nell'indurre i fanciulli a pigliarsi un rimedio tanto disgustoso.

Bremser non dubita di ripetere talora la dose dell' elettuario, ma raccomanda di evitare, usandone, le dejezioni alvine acquose o sierose.

Se pare necessario di purgare speditamente il malato, sospende egli l'elettuario, e vi sostituisce le polveri purgative delle quali ne dà una tutte le ore.

Pulv. rad. Jalap.	scrup.	j
Folior. Sennae	dr.	½
Tart. vitriol.	dr.	j

Div. in part. iij vel jv.

Alcuni malati, egli osserva, non evacuarono dei lombricoidi, se non dopo il loro perfetto ristabilimento. Alle persone linfatiche ordina altresì per qualche tempo l'uso delle gocciole toniche, affine di prevenire le recidive.

Tinct. aloes compos. (Ph. Austr.) .	dr.	j
Tinct. mart. pomatae	unc.	j
Elixir. vitrioli Mynsicht (Ph. Londin.)	unc.	½

S. cap. gut. x ad xxx ter quaterve de die in cochl. aquae vel vini.

Proibisce al malato l'uso dei farinacei, dei legumi secchi e delle sostanze grasse, e consiglia di non mangiar molto pane.

2.° Un elettuario antelmintico-purgante, meno disgustoso di quello di *Bremser*, sebbene forse meno facile a digerirsi, e del quale pure ho più volte fatto uso con buon successo, è il seguente:

Pulv. cort. rad. Punicae granati . .	unc.	½
Pulv. rad. Filicis maris	dr.	ij
— — Jalappae	scrup.	ij
Tart. vitriolati pulv.	dr.	ij
Aquae distil. anisorum vel cinnamomi	dr.	j

Conservae rosarum q. s. ut f. elect.

D. S. Una grande cucchiajata tutte le mattine.

Il semplice sciroppo di cicoria, colla aggiunta della scialappa, basta tante volte all' intento quando trattasi di teneri fanciulli.

Syrup. cichor. cum rheo . . . unc. j ÷
Pul. rad. Jalappae . . . . . dr. ÷
S. Cap. cochleatim.

Ai fanciulli più restii tornano proficue le *pastiglie*, e le così dette *arcelle*.

3.° *Pastiglie vermifughe.*

Calomel. vapore parati . . . unc. j
Sacch. albi . . . . . unc. xj
Mucil. gum. tragac. q. s.

Si fanno delle pastiglie di 12 grani l' una, delle quali se ne può dare una al giorno ai fanciulli di due anni.

4.° *Arcelle antelmintiche.*

Calomel. levig. . . . . unc. ÷
Gumm. guttae . . . . . dr. ij
Amyli pulv. . . . . unc. j
Sacchari albi . . . . . lib. j
Mucil. gum. tragacanthae q. s.
Div. in bolos drachmae unius.

5.° *Gocce antelmintiche.*

Carbonat. liquid. ammon. anisatae . dr. iij
Ætherol. absynthi . . . . . dr. j
Asae foetidae . . . . . gr. xv
Solve. — D. S.
Gut. 20-40 bis, terve de die. *Hartmann.*

6.° *Polvere di* Goèlis.

Calomel. levig. . . . . gr. ij
Pulv. rad. Valerianae . . . . gr. xviij
Pulv. sem. Anisor. . . . . gr. jv
Sacch. albi . . . . . dr. j

Goèlis.

L'anisi, secondo l'Autore, toglierebbe alla valeriana l'odore nauseabondo, senza menomarne la proprietà antelmintica.

7.° *Pastiglie di Santonina.*

Santoninae purae	dr.	j
Sacchar. albi	unc.	v
Gummi tragacanthae	dr.	÷

Calloud.

Si faccia una pasta da dividersi in 144 pastiglie, ciascuna delle quali contiene mezzo grano di santonina.— N.° 5 a 10 al giorno pei fanciulli più piccoli.

8.° Il decotto dei semi di limone nel latte pei fanciulli ancor teneri.

Semin. citri contus. . . .	N.°	vij-xv
Lactis	unc.	jv

Coque. Colatura fortiter expressa, detur cochleatim.

Continuatur remedium per tres pluresve dies usque dum vermes cum scybalis ejiciantur. *Langeus* in *Borsieri.*

Parlando della Corallina di Corsica, ho fatto conoscere come si possa preparare un latte antelmintico di non ingrato sapore.

9.° Ora ecco la ricetta del sciroppo vermifugo di *Boullay* pubblicata da *D'Huc*, nella quale il rimedio riesce piacevole ai fanciulli, ed è purgativo ed antelmintico insieme.

Fucus helminthochort.	unc.	v
Coque in aquae font.	lib.	ij
Ad remanent.	lib.	j
Inf. dein in balneo mariae per 12 hor. cum		
Calami aromat.	unc.	j
Angelicae	unc.	ij
Folior. Sennae	unc.	j
Colaturae fort. expres. add. Sacchari	lib.	ij

Clarefact. cum albumine ovi, coque ad spissitudinem gradus 32.

S. Coclear mane per tres dies.

Borsieri raccomanda la conserva dei fiori del pesco, ma da noi non si trova che difficilmente anche il sciroppo dei fiori di persico.

Alle persone adulte ed ai ragazzi più facili i due più semplici rimedii soddisfano a tutte le indicazioni.

10.° Pulv. sem. Santonici } ā aa . . . dr. ÷
Pulv. rad. Jalappae }
Mellis q. s. ut f. massa
Div. in bolos . . . . . N.° ij

La seguente è una polvere vermifuga più complicata.

Fucus helminth. . . . . unc. j
Sem Santonici . . . . . unc. j
Pulv. Rhei . . . . . unc. ÷

Se ne dà da uno scrupolo ad una dramma al giorno.

11.° Il grande elmintologo *Bloch* (1) soleva dare di due in due ore sei polveri, composte ciascuna come segue:

Salis ammoniaci . . . . . scrup. j
Pulv. rad. rhei . } ā aa . . . scrup. ÷
— — Jalappae }
Pulv. zingiber . . . . . gr. ij

sostituendo poi a queste polveri gli amari, o alternando con essi.

Se non ottenevane l'intento, dava di piglio all'acqua fresca, della quale ne faceva bere all'ammalato ancor digiuno quanto più ne poteva, ed evacuava poi le intestina con calomelano e scialappa.

---

(1) « Traité de la générat. des vers ». Trad. de l'allemand. Strasb., 1788, p. 109.

Ed a costringere i ragazzi a bere tant' acqua, giuocava egli d' astuzia nel dar loro a cena delle aringhe od altro pesce salato, e nel mandarli poi a dormire senza bevanda.

Lo stesso Autore triturando della scammonea col sal di tartaro depurato (carbonato di potassa) a parti eguali per un quarto d'ora, si procurava un'altra polvere purgativa, della quale ne dava da due grani a mezzo scrupolo e più, mattina e sera.

Tra i rimedii segreti, dei quali è infestata la Francia, e tra i quali se ne trovano alcuni pochi che pei loro effetti e per la facilità con cui si possono amministrare, si guadagnarono qualche fiducia anche fra noi, evvi il sciroppo vermifugo di *Macors* di Lione, che si può dare ai fanciulli nella dose di una a due, tre cucchiajate secondo l'età, mattina e sera, di modo che la piccola bottiglia venga consumata in due o tre giorni.

Il *Peschier* ha pure le sue pillole contro i vermi comuni, le quali differiscono da quelle per la tenia e per l'odore ed anche per il minor costo.

B Contro gli ossiuri.

« *Ascarides* (*Oxyures*) *gens pusilla quidem, sed expugnatu difficillima* », dice il *Klein* (1).

Nè infatti coi rimedii presi per bocca, nè coi clisteri si perviene sempre a distruggerli. I rimedii

(1) « Interpres clinicus ». Venet., 1754, p. 334.

dati internamente si perdono nello stomaco e nelle intestina tenui, e vi sono assorbiti prima che giungano alle intestina crasse; i clisteri non operano che sul retto e su parte del colon, ma non arrivano a disturbare quegli ossiuri che si trovassero per avventura nel colon e nel ceco. (*Rosenstein*).

Per uso interno oltre la canfora e l'ossido di zinco, la valeriana, le carote crude, ecc., si riguardò come specifico contro gli ossiuri, l'idroclorato di barite (*Westrumb* e *Beningau*).

12.° *Bremser* consiglia di dare mattina e sera una piccola cucchiajata del suo elettuario, per indurre gli ossiuri a portarsi sempre più in basso.

Sem. cinae, seu tanaceti cont. .	unc.	÷
Pulv. rad. Valer.	dr.	ij
Pulv. rad. Jalap.	dr.	÷ - ij
Tart. vitriol.	dr.	j ÷ - ij
Oxymel. Scill. q. s.		

Nella giornata ordina due piccoli clisteri con decotto di piante amare, da applicarsi però dopo che l'ammalato sarà andato di corpo. Nelle persone meno irritabili aggiunge al decotto per clistere una cucchiajata di fiele recente di bue.

(Clistere) Herb. absynth., Rad. Valer. ana unc. j
Sem. tanacet., Cort. aurant. ana unc. ÷
F. pulv.

Due cucchiajate ricolme di questa polvere in libbre due d'acqua bollente. Si lasciano in infusione per una notte in un vaso chiuso, ed al liquido filtrato, che deve servire per due clisteri, si aggiungono due cucchiajate d'olio empireumatico di corno di cervo.

Di questi due mezzi devesi usare a lungo, vale a dire per più settimane.

13.° *Vest*, a detta di *Bremser*, non impiega altro contro gli ossiuri che i fiori di zolfo alla dose di 10 a 15 grani, presi a digiuno e per un certo tempo.

14.° *Soëmmering* ha fatto cessare il prurito, cagionato dagli ossiuri, con un clistere d'olio d'ulive nella dose di una a due once. *Pallas* ottenne lo stesso intento col fumo di tabacco. *Vanswieten* preferirebbe allo stesso scopo i clisteri d'acqua fredda.

L'acqua fredda con un pò d'aceto, injettata nella vagina, vale a liberare la donna della leucorrea e del prurito o cocciore che gli ossiuri sogliono portarvi, come pure le injezioni coll'infuso salato di menta o di marobbio bianco.

G. Frank, che aveva adoperato inutilmente i fiori di zolfo a grani 15 con altrettanti di artemisia giudaica e con un grano di calomelano, l'acqua carolina, le sanguisughe all'ano, i clisteri aloetici, quelli con aglio ed oppio, coll'infuso di seme santo; ottenne l'effetto coi clisteri di due parti di acqua fredda ed una parte di aceto, usando intanto dell'olio di ricino per uso interno.

Io ho dovuto in un caso raccomandare alla madre del fanciullo di estrarre dall'ano con un cucchialino gli ossiuri che a migliaja riempivano l'ampolla del retto; e con questo mezzo si ottenne che il fanciullo dormisse la notte.

15.° *Rollet* adoperò per clistere e con successo l'olio di *Chabert* alla dose di due piccole cucchia-

jate nella decozione dei semi di lino. *Bremser* che teme di dare quest' olio per clistere, lo amministra poi a larghe dosi per bocca, e lo consiglia anche contro gli ossiuri.

16.° Sono pure utilissimi i clisteri di olio di ricino battuto in una fiala con dell' acqua di calce, fino e tanto che si ottenga un liquido bianco, omogeneo.

17.° Il *Plenck* usa per clistere.

Aloes pulv.	dr.	j
Vitel. ovor.	N.°	1
Lactis	unc.	viij

Plenck.

Io ho adoperato spesso i due seguenti:

Fellis tauri recentis	unc.	ij
Aquae font.	unc.	jv

Pro clysmate purganti

Alnaat.

Theriacae Androm.	unc.	÷
Lact. vaccini	lib.	j ÷

Pro clysmatibus anodynis.

Sydenham.

18.° Giovano pure i *clisteri* con sale comune o con fumo di tabacco, quelli con acqua di calce tiepida, i *suppositorii* di cotone unti e caricati di calomelano in polvere, oppure intrisi nella bile o nell' ungento mercuriale o in una densa soluzione di estratto acquoso di aloe.

Le donniciuole usano di introdurre nell' ano un pezzetto di lardo o di carne condita con sale ed affumicata, cui legano prima con un filo per poterlo con esso tirare dall' ano tutto coperto di ossiuri.

Ecco la formola del suppositorio di *Hildenbrand.*

Ung. neapolet. . . . . scrup. ij
Butyr. recent. Cacao . . . . scrup. jv
Leni igne funde.
F. supposit. vesperi ano immittend.

Hildenbrand.

Anche i bagni delle natiche con decotto di malva, di crusca, di riso, d'amido si rendono talvolta necessarj nell'infiammazione dell'intestino retto.

19.° *Martinet* raccomandò i clisteri di trementina come utili tanto nelle nevralgie, quanto contro gli ossiuri. Eccone la formola

Ætherol. terebenthinae . . . unc. ÷
Misce Vitelli ovor. ope cum decocti papav. rhoeados . . . . . unc. viij
S. pro clysmate.

Martinet.

20.° I clisteri col decotto della corteccia del pomo granato meriterebbero di essere sperimentati, unitamente allo stesso decotto preso internamente, a piccole dosi coll'aggiunta della senna.

Cort. rad. punicae granati . . . . . dr. ij
Folior. Sennae Alexand. absque stipit. . dr. ÷
F. L. A. decot. colact. . . . . unc. vj
S. cap. quat. vicibus in die.

* Per uso interno e per clistere ho adoperato il decotto di radice di pomo granato, alla dose di due dramme per ogni sei once d'acqua. Gli ossiuri, quantunque venissero evacuati sempre vivi, andarono diminuendo di numero e scomparvero affatto in pochi giorni.

I vapori del latte caldo fatti pervenire all'ano invitano gli ossiuri « *ut acervatim desiliant* » (*P. Frank*).

21.° Il *Delle Chiaje* mentre somministra internamente dei boli composti di canfora, calomelano e diagridio solforato, applica dei clisteri di latte, e nella notte la supposta di burro di cacao.

Lanza raccomanda invece i clisteri con decotto dei semi di lupino, rimedio usato già da *Celso* contro i lombricoidi.

C Contro la tenia e il botriocefalo.

22.° *Olio di* Chabert. — *Bremser*, che nel corso di dieci anni ebbe a trattare più di 500 persone affette dalla *taenia solium*, afferma che quattro soli malati dovettero prendere per la seconda volta il suo specifico, e che in un quinto il verme si riprodusse dopo due anni, mentre vide frequenti le recidive quando seguiva il metodo di *Alston*.

Egli dà a principio una dose del suo elettuario.

Sem. Cinae seu flor. tanaceti rudit. contusor.	unc.	÷
Pulv. rad. Valerianae	dr.	ij
— — Jalappae	dr. j ÷	— ij
Tart. vitriol. (Sulphat. potassae)	dr. j ÷	— ij

Oxymel. scillit. q. s. ut f. elect.

S. Da prendersene due a tre cucchjalini nella giornata (1).

---

(1) Nella sala Fosso, N.° 33, dell'Ospedale Maggiore di Milano io aveva prescritto l'elettuario suddetto ad una giovane

Consunta la dose dell' elettuario, *Bremser* passa a somministrare l'*olio empireumatico di Chabert* (1) alla dose di due cucchialini, mattina e sera, in un poco d' acqua. Per liberarsi dall' odore che lascia il rimedio, basta inghiottire dell' acqua con certo quale sforzo; e per correggerne il gusto, masticare un poco di canella od un chiodo di garofani. Quelli che dalla suddetta dose avessero della nausea, potranno o pigliarne una dose minore, ovvero farne

---

affetta dalla tenia, perchè ne pigliasse una cucchiajata tutte le mattine; e ciò in via esplorativa. Ma l' ammalata, senza attendere che le infermiere le dessero la dose prescritta, prese tutt' in una volta il rimedio. Non ebbe vomito, nè dolori addominali; e nelle prime scariche evacuò una tenia lunghissima col capo. Questo fatto, che eccitò la sorpresa dei medici praticanti che seguivano la visita, e quella pur anco dell' egregio dott. *Rotondi*, medico primario della divisione, dimostra che anche i più comuni antelmintici dati in dose da scuotere tutta la macchina ed associati a dosi egualmente forti di rimedii purgativi possono debellare la tenia al pari degli altri vermi, più facili a vincersi con dosi minori.

Devo solo avvertire che, seguendo un' antica abitudine, ho nell' elettuario suddetto portata la dose della valeriana a mezz' oncia, e ristretta quella del seme santo a due dramme, e quella della scialappa a due scrupoli, seguendo nel resto la formola di *Bremser*.

(1) Olio empireumatico di *Chabert*:

Olei empyr. corn. cerv. . . . . part. j
Olei terebinthinae . . . . . » iij

M. et transact. 4 diebus distil. balneo arenae in lagena vitrea ut habeantur 3/4 partes ad usum.

Quest' olio diventa nerastro, denso e disgustoso collo stare all' aria, e perciò sarà bene conservarlo con cura in piccoli alberelli a smeriglio, capaci di un' oncia o poco più.

uso solo un'ora e mezzo dopo la colazione. Se produce un senso di calore nelle intestina o nelle vie orinarie, si calmerà con qualche bicchiere di semata, o con qualche cucchiajata di emulsione oleosa!

L'olio di *Chabert*, che non era in uso che presso i veterinarii, fu preconizzato da *Brera*, pel primo, sulla analogia che utili si erano già mostrati e l'olio di trementina e i sali ammoniacali contro la tenia.

Grundler osserva in proposito che la dose indicata da *Bremser* è troppo forte, e che si potrebbe cominciare da una più piccola, egli stesso avendone fatta amara prova. Aggiunge poi egli che l'olio di trementina, che si aggiunge all'olio animale del *Dippel*, per formare l'olio di *Chabert*, non può accrescerne di molto la virtù, essendo che molti fatti hanno provato che l'olio di trementina solo, dato ad once, non valse ad espellere la tenia. Del resto lo stesso *Chabert* non ha per altro congiunti i due olii, se non per rendere quello del *Dippel* meno disgustoso, e per fare un rimedio purgante e vermifugo nello stesso tempo. A rendere poi meno ingrato l'olio di *Chabert*, consiglia di unirlo a due parti di sciroppo di limone, oppure ad una polvere vermifuga, per farne un elettuario da prendersi colle ostie.

Dopo che il malato ha consumato due once e mezzo a tre dell'olio di *Chabert*, ciò che può fare in dieci a dodici giorni, *Bremser* gli dà come purgante la polvere seguente:

Pulv. rad. Jalappae . . . . . scrup. j
Pulv. fol. Sennae . . . . . dr. ÷
Tart. vitriolati. . . . . dr. j
F. pulv., divid. in part. aeq. iij vel jv.
S. Tutte le ore una polvere.

Dopo la purga si ripiglia l'uso dell'olio, fino a che se ne sieno inghiottite quattro a cinque once, ed anche sei a sette.

Bremser ci assicura che il suo metodo, comechè lungo, è però sicuro e senza pericoli. D'altra parte egli crede che, per distruggere anche il seminio verminoso che si trovasse nelle intestina, è sempre mestieri di continuare a lungo nel metodo che si è prescelto. Avverte finalmente che l'efficacia dell'olio di *Chabert* sta appunto nel distruggere il verme, e che perciò viene questo ad essere evacuato già in parte digerito, nè sempre riconoscibile.

Egli ha per guarito il suo malato quando per tre mesi non abbia evacuato dei pezzi del verme.

Se vi ha disposizione nel malato alle escrezioni di mucosità intestinali, termina la cura col somministrargli per alcune settimane la seguente tintura:

Tinct. aloes compos. (Ph. Austr. (1)) dr. j
Tinct. mart. pomatae . . . . . unc. j
Elix. vitrioli anglicani. (Ph. Lond.)
seu Elixir. vitriol. Mynsichti. . . unc. ÷
M. D. S. Cap. gutt. x ad xxx ter, quaterve de die in cochleare aquae vel vini.

---

(1) È composta di aloe, mirra e zafferano, come l'*elixirium proprietatis dulce.*

23.° *Olio etereo di trementina.*

Ætherol. terebinthinae . . . . unc. j
Gum. arab. pulv. . . . . unc. ij
Aquae menthae piperit. . . . unc. viij
Subige, D., S.
Da pigliarsi in due mattine.

Marc.

Ecco un farmaco antelmintico e purgativo, semplice egualmente che efficace contro la tenia non solo, ma anche contro gli altri vermi intestinali. L'ingrato suo sapore ed odore lo rende però quasi inammissibile nella medicina pei fanciulli.

24.° *Olio etereo di trementina con olio di croton.* — *Metodo del* Guasconi. Il dott. *Orazio Guasoni,* di Genova, curò quasi un centinajo di teniosi con un suo metodo che mi venne insegnato dal dott. *Govanni Rosselli,* il quale, per esperienza propria nella stessa città, trovò di doverlo commendare sopra tutti gli altri.

Ecco in che consiste il metodo di *Guasconi.*

Alla maniera di altri, anche il *Guasconi* usa di dare al malato una panata con molto burro la sera precedente.

All'indomani fa preparare 5 a 6 once di emulsione gommosa con un'oncia d'olio di trementina, una a due gocce di olio di *croton tiglium,* ed un'oncia di sciroppo. Egli somministra il rimedio tutto in una volta, raccomandando al malato di stare a letto ben coperto e tranquillo fino a che il ventre non si muova.

È, si può dire, costante il caso di vedere per questo rimedio evacuato dopo un'ora o due e in un gomitolo tutto il verme, e ciò senza dolori addominali, ma solo con qualche rutto o qualche conato di vomito.

Io ho già adoperato più volte e nell'ospedale e fuori un tal metodo, ed ho veduto che i malati vomitano facilmente una parte almeno del rimedio, ma che poi hanno in breve tre a quattro evacuazioni di ventre, colle quali il verme è emesso. Il botriocefalo esce per lo più senza il capo, perchè fragilissimo è il suo collo; ma la tenia esce quasi sempre intatta. In un caso recente nel quale colla felce maschia avevo ottenuto l'evacuazione di buon tratto di un botriocefalo largo, e perciò già vecchio, somministrato il rimedio del *Guasconi*, ho trovato che per esso era stato invece evacuato un altro botriocefalo giovane colla coda, ch'io vedeva per la prima volta. Il vecchio botriocefalo è dunque rimasto, ed ha potuto resistere all'avversa azione del farmaco.

25.° *Felce.* — *Metodo della* Nouffer. A Morat nel cantone di Berna, la *Nouffer* da 20 anni faceva uso di un rimedio segreto contro il *botriocefalo*, che ella aveva appreso dal marito, e che in seguito cioè nel 1776, venne comperato in Francia dal re Luigi XVI sul rapporto fattone da un'apposita commissione (1), e colla somma di 18,000 lire.

---

(1) « Traitement contre le taenia ou ver solit., pratiqué à

A cena, panata con due a tre once di burro, due once di pane, una libbra e mezzo di acqua, e sale a sufficienza.

Un quarto d'ora dopo, un biscottino con un bicchiere di vino bianco puro od allungato con acqua.

Se l'alvo è chiuso, un clistere con decotto d'altea e malva, un pizzico di sal comune, ed once due di olio d'ulive, prima di coricarsi.

All'indomani due a tre dramme di *felce maschia*, colta nell'autunno e finamente polverizzata, in sei once d'acqua di fiori di tiglio o di felce, che il malato piglierà stando a letto; e per far passare la nausea, masticherà qualche fetta di limone, o si proverà a gargarizzare qualche liquore, o fiutare dell'aceto, ma si guarderà di nulla inghiottire (1). Se ciò non ostante il rimedio viene rigettato, passata la nausea, ne piglierà un'altra dose.

Due ore dopo si alzerà per prendere in una o più volte il bolo purgativo che segue:

Calomelani levigati . .	$\overline{aa}$	gr. x-xij
Resinae scammonii Alep.		
Gummi guttae		gr. vj-vij
Confect. hyacinth. q. s. ut f. bolus.		

Soprabberà una a due tazze d'infuso leggiero di thè verde, e più tardi, operando il purgante, qualche altra tazza.

Morat en Suisse », exam. et approuv. à Paris; publ. par ordre du roi. Paris, 1776.

(1) Nella Svizzera francese i medici consigliano invece di prevenire il vomito col bere una tazza di caffè.

Evacuato il verme si concederà un brodo e poscia una zuppa.

Se il bolo, dopo otto ore, non purga, si daranno dalle due alle otto dramme di solfato di magnesia in una tazza d'acqua calda.

Se il verme, invece di uscire in un gomitolo, pende dall'ano, non devesi stirarlo, ma, restando alla commoda (nella quale si può versare del latte o dell'acqua tiepida), pigliare del thè caldo od una dose di sal amaro.

Talvolta il verme non esce che dopo il pranzo, e talvolta coll'ajuto di un clistere.

Se ciò non avviene, si ricomincia collo stesso metodo, sostituendo però al bolo sei ad otto dramme di sal amaro.

Questo metodo non esercita un'azione possente che sul botriocefalo, è debole o nullo contro la tenia (1), e dopo la conoscenza della virtù del pomo granato anche nella Svizzera, non ha più quella voga in che si mantenne per tanti anni.

Odier, adoperando questo metodo, surrogava al bolo tre once d'olio di ricino a grandi cucchiajate di mezz'ora in mezz'ora nel brodo, se trattavasi di un adulto, ed a piccole cucchiajate se aveva a curare un bambino.

---

(1) Il *Paletta* riferisce, nella Nota a pag. 343 del Trattato di *Rosenstein* sulle malattie dei bambini, che *Gallaroli*, medico milanese, otteneva di espellere con questo metodo della *Nouffer* tanto l'una, quanto l'altra specie della tenia. *Brera* assicura di averne tratto lo stesso buon effetto contro la tenia armata. Lezione IV, p. 136. Crema, 1802.

Poco diversi da questo sono gli altri metodi di *Herreschwand, Renaud, Albers, Alibert, Dubois.*

Avicenna e *Dioscoride* avevano già annoverata la felce tra gli antelmintici. *Tralliano* adoperava la felce femmina, e *Andry* la preferiva alla felce maschia.

Metodo di Blossfeld. È il più semplice. Preparato il tenioso con una zuppa vespertina di pane e latte, alle ore sei del mattino dà

Pulv. rad. filicis mar. . . . . dr. j
Vini muscati . . . . . unc. j
S. Cap. una vice.

Egli continua a dare tutte le mattine una tal dose per dieci giorni, nei quali ordinariamente la tenia viene evacuata. Altri pratici, più semplicemente ancora, fanno precedere all' olio di ricino una dose di due a tre dramme di felce maschia da prendersi due ore prima. L' olio vien poi seguìto da un brodo di carne, ed è ripetuto una seconda ed una terza volta fino ad ottenuto effetto.

26.° *Felce e seme santo.* — *Metodo di* Hildenbrand. Eccone l' esposizione quale mi venne gentilmente comunicata dal prof. *Corneliani* che era stato suo assistente nella Clinica di Pavia, e quale venne in seguito dal medesimo pubblicato.

Hildenbrand soleva dare, ad imitazione della *Nouffer,* una panata di buon mattino, poi, due ore dopo, una dramma di *felce maschia* con due dramme di *seme santo.*

Nella giornata, ossia un' ora dopo lo specifico, il drastico seguente:

Calomelani levigat. } ā
Gum. guttae . . } āa . . . gr. viij
Rad. Jalappae . . scrup. j vel dr. ÷
F. pulv. S. Cap. una vice.

Passata un' altra ora, dava dell' olio di ricino a larga mano per favorire le dejezioni e calmare l' irritazione delle intestina.

Dal sullodato professor *Corneliani* si usavano poi allo stesso scopo le seguenti polveri:

Cort. rad. punicae granati seu mali punici dr. iij
Rad. Jalappae . . . . . dr. j
Sulphat. potassae . . . . . dr. iij
Sacchari albi . . . . . unc. ÷
F. pulv. et div. in part. aequal. N.° iij.

27.° *Felce, etere e croton tiglio.* — *Metodo di* Trousseau (1). Dieta la vigilia con sole zuppe.

Il mattino una dramma di estratto etereo di *felce* in 4 boli di mezz' ora in mezz' ora.

Il giorno dopo la stessa quantità d' estratto di felce, poi, un' ora appresso, un' oncia e mezza di *sciroppo d'etere*, e, passata ancora una mezz' ora, un looch bianco, ossia un' emulsione gommosa con tre gocce d' olio di *croton tiglium*.

28.° *Felce ed etere.* — *Metodo di* Bourdier (2).

---

(1) « Bull. génér. de thérap. Vol. XXXI, pag. 285.

(2) « Bull. de la Soc. philomat. ». — « Journ. génér. de méd. ». Tom. XIII, pag. 476.

Di buon mattino, a digiuno, una dramma di *etere solforico* in un bicchiere di decotto di radice di *felce maschia.*

Passati alcuni minuti, un clistere di *decotto di felce* con una dramma *di etere.*

Un' ora dopo, once due d'*olio di ricini*, internamente, mescolato con un' oncia di sciroppo di fiori di persico.

Questa medicazione deve essere ripetuta per tre giorni.

29.° *Felce e purganti.* — *Metodo del dottor* Wawruch, *di Vienna* (1). Di 3864 malati veduti dall'Autore, 206 erano affetti dalla tenia, 71 uomini e 135 donne; per lo più di media età, e molti di professione cuochi o macellaj. Tre soli, uno della Livonia, un bavarese ed un russo, evacuarono il *bothriocephalus,* gli altri tutti la *taenia solium.*

Secondo l'Autore la tenia non si espelle se non dopo che i suoi pezzi acquistarono un certo sviluppo. Noi abbiamo veduto più addietro come una mia malata avesse invece evacuato un botriocefalo giovane, e non il vecchio e ben sviluppato, che pure esisteva in lei.

I 206 malati furono sottoposti ad una cura pre-

---

(1) Vedi « Annali univ. di medicina ». Milano, giugno 1844, pag. 631. Questo metodo non differisce nell'essenza da quello della *Nouffer.* Noi abbiamo voluto farne cenno pei dati statistici che fornisce e per la grande estensione che si è data al metodo in più centinaja di casi.

paratoria, somministrando loro per cinque giorni *grani* 20 *di sal ammoniaco* sciolto in un decotto, e non concedendo per alimento che sole tre zuppe al giorno. Otto malati guarirono in forza di questo regime, senza specifico.

Alla sera del quinto giorno si applicava un clistere; la mattina seguente si dava una zuppa grassa, poi un' ora dopo

Olei sem. ricini . . . . . unc. j

e alternativamente

Pulv. rad. filicis maris . dr. ÷ — dr. ij

ripetendo tanto l'olio quanto la felce per due a tre volte.

All' ultima dose di felce si faceva tener dietro la polvere drastica seguente:

Calom. levig. .
Gummi guttae . } aa . . . gr. ij-iij
Sacchari albi .

data una volta o due fino a che il verme fosse espulso.

Quando ciò non avveniva si prescriveva talvolta un infuso lassativo.

Wawruch avverte che la tenia in qualche caso non si espelle, se non quattro a dodici dì dopo la presa della polvere drastica.

Le recidive (26 in 206 casi) si effettuano due a quattro mesi, ovvero anche un anno a due anni dopo. Dei 206 malati, 151 furono guariti; degli altri 55, 17 non furono curati, in 19 si dovette sospendere la cura, e in 19 altri si trovarono delle complicazioni tali da dover desistere dal trattamento.

30.° *Olio etereo di felce* (1). — *Metodo di* Coindet. Il malato si nutre con zuppe e brodi molto grassi per alcuni dì, prima di prendere le pillole seguenti:

Ætherol. filicis maris . } āā gr. XLvj
Calomelani vapore parati }
Pulv. Filicis recentis q. s. ut
F. L. A. pilulae *granor. sex.*

Queste pillole devonsi pigliare in due volte, metà alla sera e metà alla mattina che segue.

Passate poi due ore dall' ultima dose, si danno *once due di olio di ricino,* per ottenere l' espulsione del verme, che trovasi per lo più intero.

Secondo *Peschier* (2) l' olio etereo di felce ha sanato 150 teniosi tanto nella Svizzera, quanto in altri paesi.

Ebers (3), di Breslau, gli ha surrogato l'estratto resinoso, che si ha distillando la tintura alcoolica di felce maschia.

Pillole di Peschier. — *Metodo di* Peschier. A tutto ciò che abbiam detto circa al modo di somministrare tanto la tintura, quanto l' olio etereo di felce, soggiungiamo trovarsi in commercio delle pillole di *Peschier* che si usano contro la tenia, e specialmente contro il botriocefalo con felicissimo successo.

---

(1) Nella cura generale abbiamo già fatto conoscere come si prepara la tintura eterea e l' olio etereo di felce.

(2) « Sur un nouveau moyen de tuer le taenia ». — « Biblioth. univers. de Genève ». Tom. XXX. p. 205, 1826.

(3) « Revue médicale ». Tom. III, p. 237, 1828.

Secondo alcuni il *Peschier* preparerebbe nel seguente modo le sue pillole:

Olio etereo di felce maschia . . . . dr. ÷
Mucilag. e polv. di felce q. b. per farne 20 pillole.

Ecco il metodo con cui amministrarle indicato dall'Autore.

« *Le malade se modérera pour la nourriture dans le courant de la journée, et cessera d'en prendre dès les 7 heurs du soir.*

« *Trois heures après, il avalera la moitié des pilules dans une gelée* (1) *de fruit quelconque, et une demi-heure après le reste de la même manière, buvant chaque fois un verre d'eau sucrée par-dessus. Si le médecin le juge nécessaire, il prescrira un léger purgatif pour le lendemain matin; dans le cas contraire, le malade déjeunera comme à son ordinaire et sans avoir éprouvé le plus léger malaise, il trouvera son ver dans la selle du matin.*

« *Comme il arrive quelquefois que nous portons plusieurs de ces vers et qui ils ne sont pas rejettés en même temps, il convient pour s'en assurer d'observer chacune des selles qui serait rendue dans la journée.* »

31.° *Stagno.* — *Metodo di* Pirondi, medico italiano

---

(1) Da noi il popolo, avendo inteso che le pillole si dovevano pigliare *dans une gelée* di frutta, che non è altro che una conserva usitatissima in Francia e nella Svizzera, credette che la *gelée* fosse il nostro sorbetto di frutta. Invalse da ciò l' uso di prendere queste pillole in un sorbetto.

stabilitosi da molto tempo a Marsiglia, ove gode di alta riputazione.

Questo Autore dà lo stagno in polvere, assicurandosi prima della sua purezza, perchè, come è noto, può contenere del piombo e dell' arsenico.

La dose è di 6-12-15-20 grammi al giorno divisi in varie polverine. Egli non fa che continuare la prescrizione per più giorni di seguito.

Metodo di Fouquier.

Stamni (porfirizzato) . . . . . unc. j
Extr. Artemisiae vulgaris } āā . dr. j
Pulv. rad. Jalappae . . }
M. et cum syrup. cichor. f. elect.

S. Da prendersi in dodici a quindici volte, di mezz'ora in mezz' ora.

Metodo di P. Frank.

Stamni granulati . . . . . unc. j
Extr. Absinthii . . . . . dr. iij
Mellis q. s. f. electuar.

S. Cap. in die ad nucis juglandis molem, et repetatur die subsequenti.

Tertia vice adde rad. Jalapp. pulv. dr. ij

32.° *Stagno e tannino.* — *Metodo di* Dupuis, *di* Mayence. L'Autore ottenne l'espulsione della tenia in dieci casi, usando del seguente metodo:

Verso le sei ore del mattino si piglia la metà della polvere come sotto, e dopo mezz' ora l' altra metà.

Limaturae Stamni . . scrup. j et gr. vj
Concini puri (tanin.) } āā . . . gr. x
Gummi guttae . . }
Æleosacchar. Cajeput . . . . . gr. v
F. pulv. et div. in part. ij.

Dopo ciascuna polvere si bevono due tazze di caffè nero forte e senza zucchero.

Se si desta la nausea, la si seda con poche gocce di etere acetico.

Due ore dopo appajono ordinariamente i dolori espulsivi, durante i quali è necessario di prendere qualche altra dose di caffè nero.

33.° *Stagno e felce.* — *Metodo di* Mathieu *e* Kuttinger. Se ne fece dal *Mathieu* un segreto, fino a che il re di Prussia lo comperò e lo rese di pubblico diritto per mezzo del Collegio medico.

Il malato per più giorni farà uso di cose salate, per esempio, aringhe, acciughe e simili, di una zuppa, e di legumi di facile digestione. Poi si comincierà a dargli il seguente elettuario alla dose d'un cucchialino ogni due ore, per due a tre e più giorni finchè il verme si muova nelle intestina.

Limat. Stamni anglici puri		unc.	j
Rad. filicis maris		dr.	vj
Pulv. semin. santonici		unc.	÷
Pulv. rad. Jalapp. resinos. . . .	āā	dr.	j
Salis polychresti (Sulphat. potass.)			

M. f. cum mellis s. q. electuarium.

Quando il paziente sente che il verme si muove, darà di piglio al secondo elettuario e lo piglierà colle norme del primo, fino all'espulsione del verme, la quale potrà accelerarsi anche con alcune cucchiajate d'olio di ricino.

Pulv. rad. Jalapp. resinos.	āā	scrup.	ij
Salis polychrest. . . .			
Scamm. Alepp.		scrup.	j
Gum. guttae		gr.	x

M. f. cum mell. s. q. electuarium.

Delle Chiaje ci fa sapere che *Antonucci*, *Ronchi*, *Folinea*, *Scatigna* ed egli stesso, adoperarono con successo un tal metodo di cura.

34.° *Zinco.* — *Metodo di* Alston. Dopo di aver purgato il malato *un giovedì prima che cangi la luna*, con sufficiente quantità di manna e follicoli di senna infusi in un decotto di gramigna, il venerdì gli somministra

Zinci pulv. per setaceum trajecti ℥ unc. j
Syrup. simpl. . . . . unc. jv

Il sabbato ne dà ancora una mezza dose, ed altrettanto la domenica.

Nel lunedì ripurga il malato coll'infusione di senna e manna.

Pallas e *Brera* convengono nel dire incerto questo metodo, e tale da non prevenire le recidive.

Nel « Medical essay », Vol. V, part. I, oss. 7, p. 89, è riferita una variante del metodo di *Alston*. Allo zinco è sostituito lo stagno polverizzato: variano pure i giorni in cui lo si amministra, sì che nella domenica, *giorno del sole*, si ripeta il purgante del giovedì.

Metodo di Hufeland. È poco diverso da quello di *Alston*, e fu pubblicato nel suo « Giornale di Medicina pratica », Tom. X, P. III, p. 178. Egli fa bere a' malati tutte le mattine del latte in cui sia cotto dell'aglio; dà loro più tardi ed anche dopo il mezzodì ed alla sera, una cucchiajata d'olio di ricino; ed inoltre giornalmente

Limaturae zinci . . . . . unc. ÷
Conservae rosarum q. s. Ut f. electuarium.

Raccomanda di fare frequentemente delle frizioni di petrolio sul ventre, di prendere un clistere di latte alla sera, e di non mangiare che sostanze acri e salate.

Questo metodo deve continuarsi per più settimane, acciò, com' egli vorrebbe, si trovi espulsa anche la testa della tenia. Noi abbiamo dimostrato che l' espulsione del capo non è necessaria, quando tutto il corpo e gran parte del collo del verme siano stati evacuati.

34.° *Pomo granato.* — *Metodo di* Merat. La dose per gli adulti è la seguente:

Cort. rad. punicae granati . . unc. ij
Aquae font. . . . . lib. j ÷
Conscis. infund. per 12 hor. et coque
ad remanent . . . . . lib. j
Colat. fortit. expressa, detur calida tribus vicibus.

Si piglia alla mattina a digiuno coll' intervallo di un' ora fra l' una e l' altra terza parte. Se la prima dose riesce gravosa allo stomaco, si tarderà la somministrazione dell'altra, e si preverrà il vomito passeggiando, fiutando dell'aceto, tenendo nella bocca qualche fetta di limone, ecc.

Secondo *Merat* la radice della pianta coltivata ne' giardini è più efficace di quella colta sui monti, ma è necessario che sia fresca. Il prof. *Flarer* però che ebbe a sperimentare in sè stesso la coltivata senza effetto, ne fece venire di quella delle montagne del Tirolo e la trovò efficace.

Alcuni pratici usano di dare dell' olio di ricino il giorno che precede alla cura. Non è ciò necessario, ma serve ad assicurare della presenza della tenia quando da tempo non ne fu evacuato qualche pezzo.

Secondo *Marinus*, la felce maschia, efficacissima contro il botriocefalo, non ha che un' azione problematica contro la tenia; mentre a debellare quest' ultima si può considerare come un vero specifico la *radice del pomo granato*, per quell' azione che il *Bourgoise* chiamò *antipatica* ai vermi.

La mia opinione in proposito differirebbe non poco da quella di *Marinus* e di altri. Io credo che il botriocefalo ceda facilmente tanto alla felce, quanto al pomo granato; e che invece la *taenia solium* resista ad entrambi i rimedii ed agli stessi drastici, per cui sia sempre mestieri, a vincerla, di una lunga serie dei rimedii raccomandati.

Place vorrebbe che dopo l' uscita della tenia, si continuasse nel decotto, affine di prevenire una recidiva.

Delle Chiaje pubblicò, nel Rendiconto per l'anno 1846 dell'Accademia reale di Napoli, di aver trovato efficacissimo un infuso leggiero di corteccia della radice suddetta associata colla senna, e presa giornalmente per varii giorni.

Lo stesso Autore usava prima dell'*estratto acquoso* della radice a mezz' oncia e dell'*estratto alcoolico* ad una dramma impastato col cioccolato nei ragazzi restii e negli adulti che vomitano il decotto.

36.° *Pomo granato (estratto alcoolico). — Metodo di* Deslandes (1) *e del dott.* Mojoli (2). Ecco la ricetta di *Deslandes* che primo propose l'estratto alcoolico della radice del pomo granato.

Extr. alcohol. cort. rad. punicae granati dr. vj
tritura in mortario vitreo et adde:
Succi limonior. . . . . unc. ij
Aquae menthae destil. . . . . unc. ij
Aquae flor. tiliae . . . . . unc. ij
S. Cap. cocleatim.

Il dottor *Mojoli* lo introdusse in Italia, e lo usò pel primo estesamente in questa nostra capitale.

Egli ne dà sei dramme in tre riprese coll'intervallo di mezz' ora per ciascheduna, stemperandone le dosi in un'acqua aromatica qualunque.

Nel primo suo esperimento fece evacuare tre botriocefali ad un tratto, ciascuno di circa otto braccia in lunghezza.

Nell'intento poi di sloggiare ed allontanare il verme da quel punto dell'intestino in cui ha preso stanza, e che predilige, trovandovi alimento ed umidità, egli suole far precedere l'uso di qualche polvere drastica o dell'acqua di Sedlitz propinata per due a tre giorni.

37.° *Pomo granato e colocintide. — Metodo di* Giuseppe Ciani (3), *medico romano.* La sera che pre-

---

(1) « Bull. gén. de thérap. ». An. 1833.

(2) « Annali univ. di medicina ». Milano, 1834, Vol. LXX.

(3) « Gazzetta medica di Milano », 1843, N.° 20. « Sulla cura specifica della tenia ». Roma, 1842.

cede il giorno di cura prenderà l'ammalato un' insalata di cicoria o d'indivia, con cinque a sei spicchj d'aglio, ed uno a due uova fresche, soprabbevendovi del vino.

Il giorno appresso, di buon mattino, piglierà una a due once di olio di ricino con un' oncia di sciroppo di cedro.

Un' ora dopo berrà una tazza di brodo allungato con acqua.

Passata ancora un' ora, una metà del seguente decotto, e, di lì ad un' altr' ora, la seconda metà, se pur colla prima non avrà evacuato il verme.

Cort. rad. punicae granati . . . unc. ij
Colocynthidis . . . . . grana iij-jv-v
oppure
Extract. Colocynthid. . . . . scrup. j — dr. ÷
Coque in aquae font. . . . . unc. xx
Ad remanentiam . . . . . unc. viij
Decoct. adhuc ebull. filtra.
D. S. Cap. binis vicibus ut supra una, cum decocti subsidentiis.

Se il verme, uscito in parte, tarda a farsi avanti, se ne immerge la porzione fuoruscita nel latte. Se si rompe e si ritrae nel retto, si deve applicar tosto un clistere d'acqua calda con miele. Se non si trova la testa, si darà per clistere il decotto come sopra, e si raccoglieranno sopra di un filtro le materie evacuate.

38.° *Cousso o Cusso.* — *Brayera anthelmintica* di Kunth. *Aubert* che, affetto dalla tenia già da due

anni, aveva preso senza effetto la polvere di cousso, fece di detto farmaco un infuso colla formola seguente, e si trovò liberato dell'ospite infesto.

Flor. Brayerae anthelminthicae (Cousso) dr. v
Infunde per 12 hor. in aquae font. . . . unc. viij
S. Cap. vasculum semis omni 2 hor.

Consunta la dose, prese come purgativo un'oncia di sale di Sedlitz sciolta in due bicchieri di acqua.

Esperimenti fatti in Italia. — Nel Rendiconto dell'Accademia borbonica di Napoli per l'anno 1842 si trovano degli studii botanici istituiti sul *Cousso* da *Francesco Briganti*, i quali non sono che una conferma di quelli di *Kunth*.

Nel Rendiconto dell'Accademia medico-chirurgica di Napoli per l'anno 1847 (1) trovo che *Antonio Assalini* lo studiò di nuovo e praticamente in due casi, dandone i fiori in decotto alla dose di *tre dramme* in poca acqua da prendersi epicraticamente.

Eccone le conclusioni:

1.° Il Cousso uccide costantemente ed espelle il verme dopo la terza o la quarta evacuazione alvina, che lo stesso rimedio procura, senza dolori addominali.

2.° Per la sua azione vermicida non è più a temersi che il verme si riproduca, poichè la parte che rimanesse non espulsa, è morta come la fuoruscita.

Esperimenti fatti in Francia. — *Sandras* attenendosi alle norme di *Rochet* d'Héricourt che aveva

(1) « Ann. univ. di medicina », Vol. CXXV, p. 156 (1848).

portato il rimedio dall'Abissinia, fatto precedere un giorno di dieta, somministrò al malato *dramme cinque* dei fiori di Cousso polverizzati ed infusi per un quarto d'ora in *once otto* di acqua tiepida. Dopo un' ora l'alvo venne più volte deposto senza dolori addominali, e colle feci si trovò la tenia.

Chômel diede un pò meno di mezz' oncia dello stesso rimedio in tre bicchieri di acqua. Uno dei malati lo vomitò, un altro espulse varie porzioni di un botriocefalo in due giorni successivi (1).

È desiderabile che anche tra noi venga introdotto un rimedio tanto mite e al tempo stesso tanto efficace.

39.° *Solfato di soda.* — Nelle vicinanze di Londra havvi un albergo con un giardino, nel quale trovasi una fonte d'acqua chiamata *blatlebridge-wells.* Quest'acqua in cui sta disciolto molto solfato di soda si è resa famosa per la cura della tenia; e di fatto nell'albergo si conservano 50 e più tenie espulse per sua virtù. Il *Brera* è d'avviso che identici effetti sarebbero da aspettarsi anche in Italia dall'uso dell'acqua subamara di Modena, dell'acqua salsa di Montezibio nel modenese, dell'acqua di San Cristoforo nel faentino e di quella di Montecatini nel pistojese. Si trova nelle nostre farmacie l'acqua di Püllna carica dei solfati di potassa, di soda e di magnesia ol-

(1) *Chomel* e *Sandras*, « Sull'uso del Cousso contro la tenia. » « Ann. univ. di med. », Vol. CXXIII, p. 224 (1847).

tre al muriato di magnesia ed altri sali, la quale potrebbe forse adoperarsi allo stesso intento.

L'uso continuato per molti mesi di rimedii purgativi, fu in alcuni casi abbastanza efficace per espellere la tenia. *Weigel* diede per mesi e con felice successo una mezz'oncia od un' oncia di *sal di Glauber* (solfato di soda) sciolto in due libbre d'acqua, ingiungendo di berne una tazza tutte le sere. E, forse per opporsi ad un soverchio debilitamento, dava nella giornata ed in due volte 60 gocce d'*elixir vitrioli Mynsicht* (1), ovvero anche 10 gocce d'elixir acido dell'*Haller* in mezza tazza d'acqua zuccherata.

40.° *Gomma gotta ed altri rimedii purgativi.* — La *gomma gotta* usata alcuna volta contro la tenia, è rigettata quasi sempre col vomito, per la ragione che la si deve dare a dose forte.

Il dottor *Gola* mi propose di somministrarla nel modo che segue, assicurandomi che per siffatta maniera può essere il vomito pervenuto.

---

(1) *Elixir Mynsicht.* Rad. Acor.
— Galang. ana . . . . unc. j
Zingib.
Cinnam.
Caryophil. } ana . . . . dr. iij
Nuc. moschat.
Cort. citri . . . . . unc. ÷
Sacch. alb. . . . . unc. iij
Acidi sulph. diluti . . . unc. iij
Spir. vin. . . . . lib. ij

Gum. guttae . . . . . gr. ij
Aquae destil. phoeniculi . . . . unc. j
S. Cap. uua vice. *Gola.*

Croton tiglio. — *Puccinotti* e *Tantini* sogliono preparare per due giorni il malato con dieta regolare, e nel terzo dare una goccia di olio di *croton tiglium* nel brodo, ripetendone poi la dose nel quarto giorno.

Quest' olio unito con calomelano e con sufficiente quantità di magnesia, può convertirsi in un sapone capace di assumere la forma pillolare.

41.° *Angelina.* — Fra le droghe del Brasile si ha la mandorla di un frutto il cui albero cresce frequente in tutta l'America del sud. Ivi porta il nome di *Geoffroea vermifuga,* di *Martius, Diadelphia decandria,* di *Linneo,* della famiglia delle leguminose.

Emanuel Lopez, farmacista a Rio Janeiro considera tanto la scorza, quanto il frutto della *Geoffroea vermifuga,* come antelmintici possenti.

La mandorla, che è detta *angelina,* è ovoide, allungata verso il peduncolo, del diametro massimo di cinque centimetri, di colore giallo-pallido, costituita da una polpa secca, dura, bianco-grigia, amara ed irritante.

La si dà in polvere ed in infusione alla dose da uno fino a venti grani.

42.° *Santonina con Stricnina.* — *Metodo del dottor* Cesare Cerri (1).

---

(1) Vedi « Gazzetta medica italiana », 1850, N.° 2; 11 marzo.

Santoninae purae . . . . . scrup. ij
Strichninae . . . . . granum et semis
Pulv. radic. Jalapp. . . . . dr. iij
Sacchari albi . . . . . unc. ÷

Misce; div. in partes aequales N.° xxjv.
Capiat aeger *sex* in die, unam omni 3 horio.
Superbibat jusculum butyro confectum.

43.° *Semi di zucca.* — Sia detto *per transennam* che *Brunet* propose di fare una pasta con semi di zucca e zuccaro, alla dose di un' oncia e mezzo per ciascuno, da trangugiarsi in una sol volta. Il rimedio è alla mano e non disaggradevole, ma, per non averlo io fin qui tentato, non potrei dirlo egualmente buono.

44.° *Acido idrocianico.* — *Cagnola* (1) propose di toccare il verme, quando pende dall'ano, coll'acido idrocianico puro, ossia non allungato, e di immergerne anche buon tratto nello stesso.

Gelnecke (2) lo sperimentò con buon successo in un fanciullo di tre anni e mezzo; ma è a notarsi aver egli prima amministrato l'olio di ricino e la felce maschia.

Tutti convengono nell' ingiungere, in tale sperimento, di legare con un filo la parte fuoruscita del verme per impedirne il reingresso, nel caso che avvenisse. Pochi ebbero però la sorte di esperire un tal mezzo, e in qualche caso si notò che l' esperimento non valse a nulla.

Altri proposero di far passare attraverso il verme fuoruscito una forte scarica elettrica.

(Sarà continuato).

---

(1) « Annali univ. di medicina », Vol. XVI, p. 252 (1820).

(2) *Hufeland's* « Journal der practisch. Heilkunde »; junius, 1824. — « Ann. univ. di med. », Vol. XXXII, p. 474 (1824).

Medico-Chirurgical Transaction, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXXI. Londra* 1848. — *Un Vol. di pag.* 522 *in*-8.° *con tav.* (*Continuazione dell'Estratto interrotto a p.* 460 *del Vol. CXXX, maggio e giugno* 1849).

Casi illustranti certe conseguenze di lesioni locali; del dott. Thomas Hodgkin.

I casi in quest' articolo dettagliati sono divisi in due gruppi: l'uno, in cui gli effetti ebbero più o meno il carattere di infiammazione comune; l'altro, distinto dalla produzione di tessuti avventizii, con caratteri di malattia maligna.

Il seguente è un sunto del primo dei tre casi inchiusi nel primo gruppo.

R. M., di circa quarantacinque anni, uomo attivo negli affari, alquanto esile della persona, ma dotato di salute pressocchè mai interrotta, era caduto, due mesi e più prima della sua morte, sull' orlo di una pietra da pozzo, in una strada di Londra, ma non s'accorse allora di averne avuto alcun grave danno. Circa sei o sette settimane dopo gli accadde di esporsi all' umidità e al freddo mentre si trovava riscaldato e affaticato. Alla sera fu preso da freddo e da malessere, e provò un forte dolore al costato destro. Il giorno seguente escì ancora, e di nuovo si espose all'umido e al freddo, dopo di che stette in casa. Si applicò alla sede del dolore un vescicante, e gli si amministrarono sali aperitivi ed effervescenti. Non accusò più il dolore, ma rimase febbricitante e debole. Due mezze tazze di vino rosso ch' ei bebbe destarono uno sproporzionato eccitamento mentale, che ricompariva in parossismi. Un giorno o due dopo questo, passò ad uno stato comatoso, con polsi assai celeri e deboli.

Amministrata ammoniaca, rinvenne, ed accusò qualche passeggiera doglia nel braccio e nella gamba sinistra. Si scoperse un piccolo induramento presso il polpaccio della gamba il quale andò lentamente aumentando, ed il giorno antecedente alla sua morte il dolore eravi fortissimo. Passato l'eccitamento mentale, la sua testa fu quasi sempre ardente, e la faccia per qualche tempo alquanto accesa, l'espressione della fisonomia era affatto tranquilla; la respirazione rapida, ma facile, con qualche stertore durante il sonno o la sonnolenza; la lingua era madida bianca e vellutata (white fur) il polso generalmente 120; prima della morte v'ebbe vomito due o tre volte, e poco tempo prima che questa avvenisse si videro sul corpo e sugli arti piccole pustole o vescichette a maturità.

All'esame del cadavere, si trovò una piccola raccolta subcutanea di pus presso il capo della fibula destra. Un grosso tumore esistente alla parte superiore del polpaccio sinistro non venne aperto. Nel cranio non si trovò nulla di notevole, eccetto che nella sostanza corticale del cervello, in una località particolare appariva un evidente ma limitatissimo rammollimento, dal quale veniva favorita la separazione dello strato esterno della sostanza corticale dal sottoposto. La pleura destra presentava segni di recente infiammazione nella sua parte inferiore, e sovra la quinta o la sesta costa, partendo dalla sua estremità interiore fino al suo angolo, era sollevato da depositi purulenti rotondi, di varie grandezze. La parte corrispondente della pleura polmonare presentava depositi purulenti simili, e la parte contigua di polmone era in uno stato di recente epatizzazione. I tessuti muscolari esternamente alla medesima costa si trovarono cosparsi da simili ma più piccoli depositi purulenti. La pleura ed il polmone sinistro ed il cuore erano sani. Nell'addome, le sole alterazioni rimarchevoli erano numerose depressioni sparse nella membrana mucosa dello

stomaco, apparentemente orifizii dilatati di follicoli, segni di grave infiammazione della membrana mucosa dell'intestino crasso, dal mezzo dell'arco del colon al retto, e la presenza di una piccola quantità di linfa semitrasparente fra le convoluzioni degl' intestini — fra la parte mediana e il basso dell' addome.

Della seconda classe di casi, sette sono gli esempi a noi porti dall'Autore. Questi nelle sue osservazioni, dirige primieramente l' attenzione alle peculiarità della prima classe di casi, ai lievi effetti primarii dell'offesa locale, ed al carattere anomalo degli effetti secondarii; sconcerto di facoltà mentali in due casi; alterazione costituzionale eccitante il sospetto che il cervello, il cuore o qualche parte importante del canale alimentare fosse in istato d' infiammazione acuta; e, in due casi, gravità e rapidità tale di sintomi, da pareggiare quasi quelli in casi di dissezioni o di altre ferite avvelenate. Egli esprime l' opinione che questi sintomi fossero portati da ingeneramento di un veleno morboso nel sistema — opinione favorita dall' occorrenza di vescichette con contenuti puriformi, sulla superficie del corpo. A spiegare la formazione di questo veleno morboso, egli suppone che l' effetto immediato dell' offesa locale, sia di danneggiare per modo una porzione del tessuto animale da renderlo inetto al conveniente mantenimento di quei mutamenti molecolari pei quali si operano l' assorbimento e il deposito interstiziale; che queste alterazioni così avvenute su materia morta, progrediscano nella parte offesa lentissimamente e senza inconvenienti durante lo stato di salute; ma che sopravvenendo, o per freddo o per altre cause, uno stato febbrile, l' influenza morbosa della parte in cui vanno accadendo queste alterazioni chimiche, produca infiammazione, o disordinamento di genere più specifico nei tessuti circostanti, e la ulteriore produzione di una simile causa d' irritazione, nel sistema generale.

In un caso venne osservato un rimarchevole odore di lievito di birra o di materia saccarina. Questo viene dall'Aggiudicato come un sicuro pronostico di morte.

Nel secondo gruppo di casi, in luogo di riduzione della vitalità della parte offesa, il fenomeno più sagliente è la generazione di una nuova produzione, a cui è essenziale l'organizzazione vitale. Tutte le parti vive, siano vecchie o nuove, si nutrono di materiali vivi, ed ogni cellula vivente è prodotta da una cella precedente. In questi casi la lesione non distrugge la vita, ma solo modifica la nutrizione della parte, esercitando un'influenza sulle piccole molecole. Il risultamento che ne emerge è che le nuove cellule quivi formate si modificano, venendo, quasi direbbesi, incubate in un nido peculiare. Quando una volta abbia avuto luogo la produzione di corpuscoli morbosi, adatta alla produzione di un tessuto morboso, la produzione di un tale tessuto alla parte affetta può pure essere fatto soggetto di dimostrazione oculare: ma la susseguente comparsa di simili tessuti in altre parti del corpo, è tuttavia cosa involta nel mistero. L'Autore spiega le proprie opinioni su questa difficile questione.

Descrizione di una lussazione, conseguente a malattia della prima e della seconda vertebra cervicale; del dott. James Paget.

Le ossa che ci descrive il dott. *Paget*, furono trovate in un cimitero a Aberdec, ma non si potè sapere a chi avessero appartenuto, quantunque la decomposizione fosse in esse di recente data.

Consistono nella prima e nella seconda vertebra cervicale di persona adulta fortemente congiunte con osso, in tal posizione che la parte superiore del cordone spinale, tanto lungo il processo dell'unione ossea che al suo termine, doveva essere stata confinata in uno spazio ristrettissimo.

Sull' atlante la superficie dell' articolazione col processo odontoide è alquanto irregolare, come di un' ulcerazione guarita, ed è circondata da uno stretto orlo lievemente elevato. Dai lati di questa superficie, su entrambe le faccie della metà anteriore dell' anello dell'atlante, molte piccole perforazioni per vasi sanguigni indicano aumento nella vascolarità dell'osso. I processi articolari inferiori sembrano essere stati entrambi superficialmente ulcerati ed essere guariti dopo che le superfici articolari corrispondenti dell' asse si erano da essi allontanati, posando unicamente sui loro margini posteriori. Dal lato destro la superficie del processo articolare inferiore è levigato ma ha perduto il suo margine naturalmente tagliente. La superficie del processo inferiore sinistro è lamellata, come se fosse stata lievemente ulcerata e fosse guarita imperfettamente. Nel centro della metà posteriore dell' anello dell'atlante, in prossimità al suo margine superiore evvi un' apertura a imbuto, la quale è molto probabile che fosse attraversata da uno o più vasi sanguigni o provenienti dalle membrane del cordone spinale o ad esso dirette.

A riserva di questo, non v' è nulla di anormale nell'atlante. Esso presenta un anello completo per la trasmissione dell' arteria vertebrale dietro il suo condilo sinistro, ed uno pressochè completo dietro il condilo destro; e le depressioni per l' attaccatura del legamento trasversale sono profondamente e fortemente segnate, specialmente dal lato destro, come se il legamento avesse conservata la sua presa, e fosse stato attirato strettamente nell' osso.

L' asse presenta, sulla superficie anteriore del suo corpo e sulle superfici interna ed inferiore del suo arco e de' suoi processi numerosi minuti fori quali caratterizzano un aumento di vascolarità, e che qui pure pare che indichino che queste parti furono coperte da un sottile

strato di osso nuovo, perfettamente organizzato e ad esse connesso.

La parte superiore, ossia testa del processo odontoide, sembra essere stata superficialmente ulcerata, poichè tutta la sua superficie è porosa ed aspra, quantunque solida. Nella parte anteriore e più bassa del processo medesimo, esiste una piccola escrescenza di osso nuovo solido, di forma irregolare e di aspetto grossolanamente fascicolato.

La malattia delle connessioni legamentose delle vertebre, doveva essere stata più considerabile che quella sofferta dalle vertebre stesse; poichè l'asse, quasi fosse affatto sciolto dai suoi naturali sostegni, è stato retrospinto, con lievissima deviazione a sinistra, di modo che il suo processo odontoide riesce contiguo alla parte posteriore dell'atlante. Lo spazio entro l'anello dell'atlante viene così ad essere diviso mediante lo spostato processo odontoide ed il corpo dell'asse, in due parti ineguali. La parte anteriore è di forma quadrilatera irregolare, ed alquanto più grande che quella ordinariamente occupata dal corpo dell'asse, essendo otto linee e mezza da lato a lato; e sette linee tutt'al più dalla parte anteriore alla posteriore. Non si può ora determinare ciò che empisse questo spazio oltre ai resti dei legamenti che passavano dal processo odontoide all'occipite. La divisione posteriore dello spazio entro l'anello dell'atlante, fra cui debb'essere passata la parte superiore del cordone spinale, non che le sue membrane e le reliquie del legamanto posteriore comune della spina, è di una forma allungata, transversalmente ovale — o, piuttosto, reniforme. La sua maggiore larghezza è nove linee e mezza dall'innanzi all'indietro. Essa ha dalla linea mediana, — vale a dire dal processo odontoide all'arco posteriore dell'atlante, — due linee; e dal corpo dell'asse all'arco posteriore suddetto, tre linee al più da ciascun lato.

Le vertebre così spostate non sono diminuite di dimensione, nè rilevantemente alterate di forma; esse sono d'una costruzione esile ma di dimensioni normali.

«Non è d'uopo ch'io qui mi riporti ai numerosi casi già pubblicati di lussazione per malattia, delle vertebre cervicali superiori, essendo state le più interessanti di queste citate in una Memoria del dott. *Lawrence* (1). E nemmeno è d'uopo, nel riportarmi che faccio a codesto saggio, ch'io mi estenda sui processi morbosi che precedono ed accompagnano tali lussazioni, o sul modo in cui si effettua il cangiamento di posizione. Solo può rimarcarsi, siccome tratto peculiare del caso presente, che le leggiere apparenze di malattia dell'atlante, e la profondità delle depressioni per l'attaccatura del legamento transversale, rendono affatto probabile che la malattia fosse pressochè limitata alla superficie delle articolazioni fra l'atlante e l'asse; e che il legamento transversale, quantunque ammalato abbastanza per poter subire un allungamento, non era nè distrutto, nè così affievolito da poter permettere la subitanea o violenta pressione del processo odontoide sovra il cordone».

Appendice.

Descrizione di un esemplare di lussazione dell' atlante sovra la vertebra dentata, accompagnata da ristringimento e distorsione del canale vertebrale; del dott. Alessandro Shaw.

Questo esemplare fu presentato alla Società nella seduta in cui fu letta la Memoria del dott. *Paget*. Il dottor *Shaw* aveva tolte le ossa fin dal 1828, da un uomo apparentemente giornaliero o artigiano ordinario, stato

---

(1) « Medico-chir. Transactions » Vol. XII; e « Ann. univ. di medicina », Vol. XLIX, p. 189 (1829).

portato morto all'ospedale da persone che non poterono dare ragguaglio dell' accidente.

Nella dissezione si trovò esservi frattura alla base del cranio, con stravaso di sangue e lacerazione della sostanza del cervello. L' esame si credeva compiuto, allorchè lo straordinario aspetto dell'apertura del canale vertebrale indusse il dott. *Shaw* ad ulteriore inspezione.

Descrizione della preparazione. — L' esemplare consiste delle sei vertebre cervicali superiori, con una porzione dell' osso occipitale, — essendo le due vertebre superiori e l' osso occipitale slogati per malattia, ed uniti per anchilosi.

Prima di procedere nella descrizione, devesi avvertire: 1.° che dove eravi anchilosi, la materia ossificata costituente l' unione era di tessuto perfettamente denso, e con superficie ritondata e levigata, prove che l'anchilosi aveva di molto preceduto alla morte; 2.° che tutte le ossa presentavano quella forte impronta di processi ed eminenze cui si attaccano i muscoli ed i legamenti, ciò che dinota che l' individuo era in tutta la sua forza muscolare poco prima di morire.

La porzione di osso occipitale anchilosata coll' atlante ha margini aspri e irregolari; ciò si spiega dal fatto dell' essersi quel frammento staccato a cagione dell' offesa che condusse alla morte; ha intorno fenditure che lo isolano dal rimanente della base del cranio, onde si potè separare senza sega o scarpello (1).

Fra le superfici inferiori dell' osso occipitale e l' atlante, esistono in diversi punti anchilosi consolidate. Questa unione è così perfetta fra i condili e le superfici arti-

---

(1) Questo fa credere che la morte subitanea del paziente fosse cagionata dall' essere stata la porzione staccata dell' osso occipitale spinta violentemente sovra il cervello.

colari d' ambo i lati, che la strettezza della connessione impedisce di riconoscere la forma originale delle ossa. Dal lato destro, l'anchilosi continua posteriormente dalle superfici articolari, lungo il margine inferiore del foramen magnum dell' osso occipitale e il margine superiore dell' arco posteriore dell' atlante, fino ad un mezzo pollice sulla sinistra del processo spinoso rudimentale dell' atlante, rimanendovi un' apertura circolare pel passaggio dell' arteria vertebrale destra nel cranio. L' anchilosi fra l' osso occipitale e l' atlante si è stabilita senza molta alterazione nella posizione relativa delle ossa; non essendovi che una lieve inclinazione del primo alla sinistra del secondo, cosicchè l' asse del foramen magnum è alquanto a sinistra dell' asse dell' atlante.

Il sommo stringimento e deformità del canale vertebrale debbonsi alle notabili alterazioni nella posizione relativa dell' atlante e della vertebra dentata.

La dentata mantiene la sua conveniente relazione colla terza vertebra, e tutte le irregolarità seguenti risultano dallo spostamento dell'atlante sopra la dentata. 1.° L'atlante è spinto anteriormente sulla dentata oltre al suo relativo livello con essa, e più a sinistra che a destra: a sinistra il processo articolare si è avanzato tre quarti di pollice ed è emerso in fronte alla dentata un sostegno d' osso per sostenerlo nella sua posizione sospesa; ed il processo destro non si è avanzato che di un terzo di pollice. 2.° L'atlante non si è sospinto innanzi in piano orizzontale, ma inclinato a sinistra, e si è al tempo stesso portato nella sua posizione verso quel lato, in modo da sovrappendere alla dentata sulla sinistra del pari che in fronte. 3.° In causa della projezione dell' atlante sul dinanzi alla dentata, la parte corrispondente al corpo dell' atlante si è separata per circa un mezzo pollice dal processo dentato, con cui fu originariamente in opposizione; e lo spazio fra le superfici articolate è occupato da

osso nuovo grosso un quarto di pollice e profondo un mezzo pollice, il quale passa come un raggio da un punto all'altro porgendo un surrogato sostegno allo spostato atlante. 4.° Osservando nella preparazione la direzione generale degli spostamenti, non si può dubitare che la malattia, causa originale delle alterazioni, doveva particolarmente risiedere nei processi articolati dell'atlante e della dentata a sinistra. Questo si conferma dal vedere che mentre vi è solida anchilosi di queste superfici, non vi è unione e poca apparenza di malattia precedente nelle superfici articolate a destra. Nel processo articolato dell'atlante non altro si osserva sulla destra se non che oltre alla sua projezione di un terzo di pollice sulla dentata, esso venne portato vicino al processo dentato in causa dell' inclinazione generale dell' osso da quel lato.

Finalmente l'Autore fa rimarcare i cangiamenti prodotti nella relazione degli assi dei due ossi, per la loro alterata posizione. Il cangiamento principale fu per lo spostamento allo innanzi dell'atlante, nel mentre che la dentata rimaneva a suo luogo, per cui il centro del circolo rappresentato dall'atlante s' era avanzato in fronte al centro del circolo che la dentata rappresenta. Il punto centrale di quella parte dell' atlante che entra a formare il canale spinale è situato in una linea forse un mezzo pollice innanzi all' asse del foro spinale della dentata intersecando quasi equabilmente. Inoltre essendosi l'atlante portato verso la sinistra, non che dinanzi sulla dentata, il suo asse in luogo di stare direttamente di fronte, è alquanto sulla sinistra di quello della dentata. In conseguenza, vi deve essere stato usurpazione sullo spazio entro il canale vertebrale, per contenere il midollo spinale da ciascun lato, come pure in fronte e di dietro. —

In un poscritto datato dell' agosto 1848, il dott. *Shaw* ci informa avere in sua cura al « Middlesex Hospital » una giovinetta di 15 anni con malattia delle due verte-

bre cervicali superiori, nella quale pare sia avvenuto spostamento dell' atlante sulla dentata al modo stesso che nella preparazione sovra descritta.

La testa si vede in questa giovinetta collocata troppo innanzi relativamente all' asse del collo per modo che la maggior projezione dell' occipite è in una linea più di fronte che la projezione cagionata dal processo spinoso della dentata, ed il mento e la faccia sono proporzionatamente portate avanti a confronto del collo. Premendo colla punta del dito sovra il processo spinoso della dentata, si sente una profonda cavità, cagionata, a quel che pare, dall' essersi l' atlante e l' osso occipitale (forse pel peso della testa) spinti innanzi, oltre la conveniente loro relazione colla dentata. Il capo declina pure obbliquamente verso sinistra, come dovette essere quello dell'uomo di cui fu presa la preparazione.

La paziente venne all' ospedale alla fine di marzo 1848, col collo già spostato. Essa aveva sofferto di dolore nella corona del capo, ma non molto nel collo, per circa quattro mesi (la causa del dolore fu attribuita all' influenza). Al tempo stesso fu lievemente affetta da incontinenza d' orina, e da qualche doglia nelle gambe; ma continuò nondimeno nelle sue occupazioni di fantesca fino a tre settimane prima d' entrare nell' ospedale. La rigidità del collo era allora il suo patimento maggiore; aveva anche dolori sulle spalle e nelle braccia, ma non eravi indizio di paralisi in alcuna parte del corpo. Stette nell' ospedale fino alla metà di maggio, ove si tenne in riposo in positura supina, le furono applicati contro-stimolanti al collo, e fu provveduta di sostegni per la testa. Al principio di giugno fu ammessa di nuovo. Non poteva nè stare, nè camminare per debolezza alle gambe, ma standosi coricata sul dorso aveva la piena facoltà motrice degli arti; non aveva nè rigidità, nè spasimi alle gambe; talvolta incontinenza d'orina. Dopo alcune settima-

ne di letto, non manifestandosi paralisi, si fece alzare, lasciandole prendere un moderato esercizio, e si stabilì poi di mandarla in riva al mare.

Nel museo della scuola del « Middlesex Hospital », si conserva un gitto rappresentante la slogatura.

Sulla minuta anatomia del polmone enfisematoso; del dott. Giorgio Rainey.

La forma d' enfisema che costituisce il soggetto dei dettagli seguenti è quella chiamata « enfisema vescicolare », e gli esemplari di questa malattia scelti pel minuto esame, sono del genere ordinario.

Il soggetto da cui fu tolto la più gran parte delle preparazioni che illustrano i fatti descritti in questo saggio, non che le incisioni che lo accompagnano, aveva pressochè quarant' anni, e l' aspetto generale de' suoi polmoni, specialmente in vicinanza della parte enfisematosa, era sano, a riserva di qualche piccolo deposito tubercolare.

L'Autore innanzi descrivere l' apparenza dei tessuti del polmone nell' enfisema, premette qualche osservazione sullo stato normale dei medesimi, e delle cellule aeree in ispecie, come quelle che sono la sede della malattia.

I soli tessuti che si distinguono col microscopio nella composizione delle cellule aeree, sono i vasi capillari e le membrane che le investono. I capillari si riconoscono dalle minute placche ovali sulle loro tonache, che si tengono per nuclei di cellule, non che dai deboli contorni delle tonache stesse. Nel soggetto non injettato questa tonaca si può appena distinguere specialmente se non vi è sangue; ma nel polmone injettato è visibile nei vasi contenenti poca quantità d' injezione. I nervi non si distinguono nelle cellule aeree.

Una porzione di polmone injettato ingrandita di venti

o trenta diametri, e osservata con luce riflessa, si vede composta quasi affatto di cavità irregolari, le cellule aeree, differenti assai di estensione e di forma, ma per la maggior parte cuboidi. Le cellule aeree di maggior grandezza si trovano ai margini ed alle estremità dei lobi, di modo che rimanendo in queste parti molta aria dopo la morte, un polmone perfettamente sano vien talvolta considerato per enfisematoso. Le pareti di queste cavità si veggono a luce riflessa, composte di un denso plesso di capillari, ad un solo strato, e situato in modo fra le cellule contigue che forma parte di due delle medesime. Le cellule aeree comunicano per ampie aperture circolari in cui l'aria passa liberamente. Un numero indefinito di queste cellule aeree, circondate da tessuto areolare, e provveduto da un ramoscello dei vasi polmonari, costituisce un lobulo. I rami più grossi dell' arteria e della vena polmonare percorrono gl'intervalli fra i lobuli, mentre le ramificazioni minori passano fra le cellule aeree medesime, ed inviano rami in diverse direzioni ai plessi più vicini, sui quali anastomizzano liberamente coi rami radicali delle vene polmonari, ed anche colle estreme ramificazioni delle vicine arterie polmonari.

La membrana che connette i plessi capillari — « membrana polmonare » — è sottilissima, quasi trasparente, e composta principalmente di un intreccio irregolore di delicatissime fibre, più distinte vicino alle aperture di comunicazione fra le cellule aeree, dove appajono alquanto circolari. Questa membrana, quando è in istato sano, è destituita di qualunque corpuscolo regolare; può talvolta esserci l'apparenza di minute cellule in qualche sua parte, ma sono così rare, così irregolari, in forma, mole e situazione, che non si possono riguardare come parti essenziali del suo tessuto. La membrana polmonare accompagna le cellule aeree, e nel passare dall'una all'altra chiude i plessi dei vasi capillari fra due cellule.

Quindi fra due cellule contigue vi è uno strato di vasi e due strati di membrana. Questa membrana non ha regolare involucro di epitelio, venendo a cessare la forma ciliata d'epitelio insieme alla membrana bronchiale, la quale non si estende oltre il termine di un tubo bronchiale in un passaggio inter-cellulare bronchiale (1).

L'ufficio della membrana polmonare è di connettere e sostenere i plessi capillari, e di formare l'immediato confine delle cellule aeree. Pare essere dessa la sede della malattia nell'enfisema, come si dimostrerà più innanzi. Premesse queste osservazioni sulla struttura delle cellule, riescirà più facile il rendere intelligibili le alterazioni cui soggiacciono nella malattia di cui si tratta.

Se si esamina con una lente di un quarto di pollice di foco, a luce trasmessa, una sottilissima sezione, od anche solo un frammento di polmone enfisematoso, e specialmente se sia stato prima minutamente injettato, si vedrà la membrana polmonare perforata, ossia cribriforme. Le perforazioni in questa membrana sono generalmente ben definite, di forma ovale o circolare, di varie dimensioni, e più o meno numerose, secondo il progresso della malattia. L'Autore vide in sezioni sottilissime di polmoni, per altri rispetti normali, una o due aperture in questa membrana, corrispondenti alle areole dei plessi, ma egli le risguarda come accidentali, o forse talvolta come risultati di malattia incipiente, non avendone trovate in polmoni che sapeva perfettamente sani, e che esaminò espressamente per determinare lo stato normale della membrana polmonare. Queste aperture non si possono confondere con quelle che mettono da una cellula all'altra, o dalle cellule ai passaggi intercel-

---

(1) Vedi « Medico-chirurg. Transactions », vol. XXVIII, p. 581. « Ann. univ. di medicina », Vol. CXXX, p. 188 (1848).

lulari, essendo queste circondate da vasi che si anastomizzano. L'altro punto che merita osservazione è che la membrana polmonare in vicinanza di queste perforazioni, non che in molte parti non per anco cribriformi, è stipata di placche chiare, generalmente di forma circolare, le quali variano in numero e in dimensione, ma che sono molte volte a un dipresso della grandezza dei nuclei che si vedono nelle tonache dei vasi capillari, e che si potrebbono agevolmente per essi scambiare, se non si presentassero in situazione dove non v'hanno di tali vasi, come nelle areole dei plessi. Queste placche si presentano o isolate o in gruppi, e pare all'Autore non dubbio che precedano la formazione delle perforazioni suddette, avendone esse la forma identica, ed occupando le parti medesime della membrana con pari dimensioni. Un attento esame dimostra che l'apparenza delle placche è dovuta alla presenza di olio nel tessuto della membrana o sovra la sua superficie; e quest'olio è talvolta così mischiato colla sostanza della membrana che non fa che aumentarne la trasparenza, producendo così l'apparenza di placche chiare e circolari; altre volte, quando sia meno intimamente mischiato col tessuto della membrana, esiste esso in forma di numerosi minuti globuli, e di altri più grandi, prodotti probabilmente dalla coalescenza di questi. Quest'ultima forma presentata dall'olio avviene massimamente in quelle parti dove la membrana polmonare è più grossa. Ora, se si faccia disseccare una piccolissima frazione di membrana così affetta, e che la si prema fra due vetri, riscaldandola moderatamente, si vedranno distintamente col microscopio attaccarsi al vetro delle piccole particelle d'olio; ovvero se questa porzione di membrana si faccia digerire in acido solforico, se ne vedranno scomparire tutti i minuti globuli che vi si trovavano prima. Da questi fatti, appare ovvio che, per una alterazione indotta da una causa qua-

lunque nella nutrizione della membrana polmonare, i materiali di cui è dessa composta passino in un diverso stato di combinazione e si convertano in olio, e che in conseguenza di questo cangiamento, il tessuto della membrana nella parte di polmone affetta, sia in alcuni luoghi indebolita, ed in altri perfettamente distrutta; stato che non può a meno di danneggiare la funzione meccanica della membrana, in modo di incapacitarla a sostenere i plessi capillari, ed a presentare quella resistenza alla pressione dell'aria contenuta nelle cellule aeree che è necessaria per mantenere le diverse parti del polmone nella propria loro situazione; stato, quindi, che rende abbastanza ragione di quei cambiamenti nella forma e nella dimensione delle cellule aeree, e della loro susseguente rottura, che costituiscono i più ovvii disordinamenti nel tessuto dei polmoni nell'enfisema, che si vanno a descrivere.

Le alterazioni patologiche che si dènno ora osservare sono quelle che si presentano nella disposizione e condizione dei vasi sanguigni. Per ben determinare lo stato anormale di queste parti, si richiede che i vasi di un polmone enfisematoso siano stati injettati precedentemente all'osservazione.

Esaminando a luce riflessa quelle parti di un polmone enfisematoso in cui le cellule aeree siano meramente dilatate, si veggono i capillari delle loro pareti più piccoli del naturale, nel mentre che gli spazii circoscritti dalle loro maglie sono di molto più ampliati. Queste alterazioni nei vasi sono proporzionate all'estensione della dilatazione delle cellule aeree, e pajono indicare che la membrana prima di rompersi sia stata in uno stato di grande distensione. Questa distensione può essere avvenuta, o per una indebita pressione dell'aria nelle cellule aeree sulla membrana, conseguente a qualche impedimento alla libera emissione dell'aria dai polmoni, tro-

vandosi la membrana in istato perfettamente sano; o per la pressione dell' aria nella respirazione ordinaria, contemporaneamente al trovarsi la membrana indebolita e resa più cedevole del naturale per qualche malattia. Nel caso da cui l' Autore ha tratte queste considerazioni, non pare vi fosse nella respirazione impedimento che potesse spiegare le alterazioni esistenti nella membrana e nei vasi dei polmoni; nel mentre che pare che esistesse una causa sufficiente dello stato di allungamento ed attenuamento di queste parti nel processo di degenerazione adiposa incoato nella membrana, la cui funzione è di conservare tutte le parti del polmone nella loro propria situazione. Egli crede, quindi, che la dilatazione delle cellule aeree e le alterazioni nella rete capillare fossero prodotte da estensione delle loro pareti, le quali essendo indebolite, come prima si è detto, abbiano ceduto sotto la pressione dell' aria in esse contenuta, e causato l' allungamento dei vasi, lo sminuimento del loro calibro, e la dilatazione delle areole dei plessi. Nelle parti dove aveva avuto luogo una visibile lesione delle membrane fra le cellule aeree, ed in cui diverse cellule eransi unite in modo da formare una cavità, si vedevano entro di questa frammenti di pareti di cellule, consistenti in capillari estremamente allungati, ed in porzioni di plessi in cui i vasi sono molto contratti, e le areole ampliate, massime in lunghezza.

Lo stato di somma attenuazione dei vasi, veduto sul polmone enfisematoso injettato, prima della loro suddivisione, merita osservazione, come quello che unitamente, forse, ad un certo grado di retrazione delle loro tonache nell' istante in cui ha luogo la suddivisione, può riguardarsi come la ragione per cui nell'enfisema dei polmoni non avviene mai emorragia. Allorchè la malattia è ancora più avanzata, e che la cavità enfisematosa si è dilatata e ravvicinata alla pleura, i vestigi delle cellule

aeree che si sono rotte per formarla sono in gran parte scomparsi, ed i suoi lati sono sostenuti da bendelle fibrose di varii gradi di solidità che la attraversano. Queste bendelle sono i resti del tessuto inter-lobulare, e questi, del pari che la membrana polmonare, dopo avere subito un certo grado di allungamento, si rompono. Le loro estremità spezzate si distinguono in queste cavità in forma di masse nodulate irregolari, prodotte dalla retrazione dei cordoni dopo la loro rottura.

Il tessuto cellulare inter-lobulare essendosi, contemporaneamente al suo allungamento, gradatamente condensato, si fa più compatto e meno suscettibile d'inflazione; in conseguenza la rottura delle aderenze entro le quali venne stirato, non è susseguita da stravaso d'aria fra i lobuli e da enfisema inter-lobulare. Quando la cavità enfisematosa è giunta in contiguità della pleura, e che non ne è separata che dalla esterna parete delle cellule più superficiali, coi vasi sub-pleurali ed il tessuto areolare, la pleura s'ingrossa in questa parte, ed i vasi pleurali prendono molto sviluppo, quantunque presentino all'esterno l'aspetto di vasi injettati incamminati ad una parte infiammata. Queste alterazioni nella struttura della pleura e del tessuto cellulare sub-sieroso sono resi necessarii a sostenere la pressione dell'aria a cui sono ora esposti, in conseguenza della distruzione delle cellule aeree situate immediatamente sopra ad essi.

Una rivista dei fatti sovra enunciati sembra provare che la forma di enfisema qui descritta prende origine da un processo morboso attivato nella membrana polmonare, pel quale le sostanze elementari che la compongono vanno a passare a quello stato di combinazione necessario a formare olio — processo comunissimo in altri tessuti ed organi del corpo, e che è stato recentemente descritto sotto il titolo di « Degenerazione adiposa ».

Dell'utilità del trisnitrato (sottonitrato) di bismuto nella diarrea che accompagna la tisi; del dottor Teofilo Thompson.

Il sunto delle prove fatte e riuscite con codesto rimedio venne inserito in questi Annali allorchè l'A. le ha comunicate alla Società nel 1848 (1). A complemento soggiugniamo che il trisnitrato di bismuto venne primieramente introdotto, dice il dott. *Thompson*, circa cinquant' anni sono come rimedio nella gastralgia da *Oder* e *De la Roche*, di Ginevra, che credettero esercitasse un' influenza sedativa sui nervi dello stomaco. Le osservazioni di questi medici furono confermati da *Baumes*, *Meglin*, *Laennec*, *Guersent* ed altri in Francia, e da *Gumprecht*, *Reil*, *Kopp* e *Schmidtmann*, in Germania; ma ad onta delle raccomandazioni di *Bardsley* e di *Clarke*, gran tempo corse prima che l'utilità sua in questa affezione fosse apprezzata in Inghilterra.

Nell'anno 1831, il dottor *Leo*, di Varsavia, adoperò il bismuto come rimedio per la diarrea ed il vomito nel cholera. Le sue insinuazioni condussero a farne uso in varie parti del Continente, ma con incerti risultamenti: per esempio a Posen si disse benefico, a Danzica inefficace.

La prima dettagliata notizia che l'Autore si avesse di questa proprietà del bismuto fu, dice egli, in una Rivista di *Constant* nella « Gazette medicale » del 1833, in cui si riferiscono due casi di ostinata diarrea non febbrile in fanciulli felicemente trattati da *Guersent*. Condotto poscia a farne uso dall' opinione del dottor *Lombard*, di Ginevra (2), fu dalla propria esperienza convinto che la forma di diarrea che accompagna la tisi è quella

---

(1) « Ann. univ. di medicina », Vol. CXXVII, p. 651 (1848).
(2) Ann. cit., Vol. LXI, p. 359 (1832).

a cui il bismuto è specialmente applicabile, e che *tanto in efficacia che in sicurezza, esso supera i nostri più riputati rimedii per questa malattia.*

Caso di resezione della scapula; del dottor William Fergusson.

William Hermon, d'anni 33, fu ammesso nel « King's College Hospital » il 13 gennajo 1847. Egli aveva servito come soldato in varie parti del mondo; e soffriva di malattia della spalla destra già da sette anni quando fu mandato al « Fort Pitt Hospital », dove gli fu amputata l'estremità all'articolazione, e rimossa ad un tempo una porzione della cavità gleinoide. Guarì bene dall'operazione e migliorò in salute, ma la ferita non rimarginò mai interamente. Nell'anno 1846 gli si formò un ascesso sul davanti del petto dal lato medesimo, il quale fu seguito da grande enfiatura del moncone e della parte inferiore del collo.

Al suo ingresso nell'ospedale la spalla affetta era notabilmente più grossa che l'altra. Una linea di cicatrice percorreva dal punto opposto al processo acromion fino alla parte posteriore inferiore dell'ascella con diverse aperture in essa. Sopra la clavicola, dietro la scapola, nella regione pettorale anteriore e nella cicatrice, sono vi in tutto tredici aperture sulla superficie, undici delle quali comunicanti col nudo osso.

Il paziente era sano, a riserva di una lieve tosse; di statura alta, ma sparuto, e sentivasi esausto dalla continua irritazione prodotta dallo stato nella spalla. Il dottor *Barker* che diresse questo paziente al dott. *Fergusson*, opinava che null'altro fuorchè la resezione della scapula potesse operare la guarigione; e questi quantunque sulle prime renitente a tanto formidabile operazione, si convinse dietro più attento studio che in ciò solo infatti potevasi fondare speranza di giovamento.

L'operazione venne eseguita il 6 febbrajo 1847 coll'ordine seguente. — Sottoposto il paziente all'influenza dell'etere, e collocato in posizione semi-supina, gli si fece nella cute un' incisione sovra la metà esterna della clavicola, lungo quest' osso fino all' acromion, ed i tessuti furono separati in modo da permettere ad una spatula d'osso — l'estremità di un ordinario taglia-carte — di passare sotto la clavicola circa due pollici dalla sua estremità esterna. Fatto questo, l'osso fu tagliato con una sega; quindi, la cute fu divisa lungo la spina della scapola dall' acromion fin presso alla base, ed allora fu fatta con un bistorino uncinato un' incisione da otto a dieci pollici lunga, scendendo dall' acromion nel corso della cicatrice orginaria. Si sollevò poi per qualche distanza da ciascun lato della ferita la cute e qualche tessuto ingrossato disotto, e con una speciale dissezione si liberò l'estremità esterna della clavicola coll' acromion ed il processo coracoide della scapula, per modo che si potessero impugnare nella mano sinistra. La massa consistente della scapola e de' suoi integumenti ingrossati fu poi sollevata e tirata da parte, e si adoperò il coltello per separare il tessuto interposto ai muscoli subscapulare e serratus magnus. Quindi si separò l'attacco dal trapezio alla scapula, come pure le estremità scapulari del serratus magnus, levator anguli scapulae, e rhomboidei, separando poi con poche addizionali incisioni dal corpo la parte piana della spalla ed i suoi muscoli scapulari. L'arteria subclavia fu compressa superiormente alla prima costa, e durante l'operazione non si perdette che pochissimo sangue. L'arteria ascellare che era rimasta scoperta fin presso la cicatrice dell' originaria ferita venne tagliata, ed assicurata con legatura, non meno che diversi altri vasi di minore importanza. Portati poi in contatto i margini della ferita, uniti con mezzi contentivi, ed applicate sulla superficie filaccie

inumidite con acqua fredda, il paziente venne posto a letto appena conscio di ciò che s' era fatto.

Il paziente sofferse comparativamente poco per l'operazione; la febbre sintomatica non si elevò gran fatto; e la debolezza lasciata dall'operazione, dalla febbre e dalle susseguenti abbondanti secrezioni non fu maggiore di quanto si poteva aspettarsi.

Nel decimo giorno si staccarono tutte le legature. In altri due giorni si separarono alcune escare dell'ingrossato tessuto subcutaneo, che erano state lasciate nell'operazione; ben tosto seguirono buone granulazioni con suppurazione, e la superficie scoperta andò gradatamente diminuendo sotto le ordinarie medicature.

Col 10 marzo egli si levava giornalmente qualche poco, e al 5 maggio 1847 fu mandato al paese. La ferita non era interamente chiusa, ma il paziente era per ogni riguardo in istato migliore che quando venne alla città.

Al 4 aprile 1848 il dott. *Fergusson* ne ebbe dal dott. *Barker* la seguente informazione: — « Ho veduto Hermon questa mattina; egli continua ad essere in buonissima salute e pingue. Siamo stati in pena per alcuni alcuni ascessi sul petto, ma questi sono affatto indipendenti dalla porzione rimanente della clavicola. Le aperture richieste pei medesimi avevano l'aspetto peculiare di ulceri strumose. L'ipertrofia dei tessuti molli è ora pressocchè cessata, i polmoni rimangono sani, ed il caso è per ogni riguardo felice ».

Fu preso un gitto della spalla prima dell'operazione, che mostra il volume delle parti in quel tempo, ed un altro della massa separata, che fa vedere lo stato d'ingrossamento dei tessuti molli connessi colla scapula. Finalmente ripulito l'osso colla macerazione, la sua condizione ipertrofiata diede prova dell'azione infiammatoria cronica, esistente tanto tempo prima che fosse levato.

Quella porzione della cavità glenoide che era stata lasciata nell'amputazione del braccio è in istato di carie, il margine della cavità è circondata da una massa di nuova materia ossea, e dalla parte inferiore del collo sporgono numerose aspre spine.

Il tessuto della scapula è in pressocchè tutta la sua estensione ingrossato e indurato — alterazioni particolarmente notevoli esistono sul processo coracoide e sulla spina e l'acromion. La porzione di clavicola che fu separata partecipa della generale condizione della scapula, ma non vi è sovr'essa carie.

Osserva *Fergusson* che nell'epoca in cui questa operazione fu eseguita, si connetteva ad essa un doppio interesse, essendo la più formidabile che si fosse peranco compiuta sotto l'influenza dell'etere. In varie opere chirurgiche moderne si trovano dettagliati o riferiti casi nei quali furono rimosse porzioni della scapula, o durante l'amputazione all'articolazione della spalla, con escisione dell'articolazione, o per malattia dell'osso in altro luogo. In altri casi fu levato tutto intero l'osso con parte o tutta la clavicola, in seguito a malattia secondaria dopo l'amputazione alla giuntura della spalla. In alcuni pure furono simultaneamente amputate l'estremità superiore e le ossa della spalla, e non v'ha dubbio che *Cumming*, *Mussey*, *M'Clellon*, *Gaetani-Bey*, *Rigaud* e *Gilbert* che ricorsero a questi procedimenti, vi furono incoraggiati dall'esito favorevole dei vari esempi che se ne avevano. E non altrimenti che questi l'Autor nostro fu fatto ardito a tentare una tale operazione dalla cognizione di altri precedenti, e da quello in ispecie di *Rigaud*, di Strasburgo, per molti rispetti analogo; rimanendo però a decidersi se sotto tutte le circostanze, si dovesse ricorrere a tanto formidabile operazione. Ma qui erano già scorsi tre anni dall'amputazione del braccio, nè v'era più speranza che la malattia

venisse spontaneamente a cessare; e un ritardo poteva rendere inopportuno il tentativo. L'Autore sperò per qualche tempo di poter liberare l'osso da tutti i punti cariosi con risezioni parziali, ed uno sguardo all'osso macerato potrebbe far credere il progetto attendibile; senonchè il grande ingrossamento delle parti molli, non che i numerosi seni lo indussero ad adottare il procedimento dettagliato. « L'ulcerazione di porzioni della massa indurata che fu lasciata all'operazione, ed i susseguenti ascessi strumosi formatisi nelle parti rimanenti, provano forse abbastanza, dic' egli, quanto più gravi avrebbero dovuto essere le conseguenze se io avessi lasciata addietro qualche porzione dell'osso o dei tessuti da cui era strettamente involto ».

Caso di introduzione di un corpo straniero nella pelvi per la vagina, e descrizione di un' operazione fortunata per la sua estrazione; del dott. JOHN C. W. LEVER.

E. P., d'anni 34, di statura alta, ma d'apparenza delicata, e appartenente ad una famiglia di tisici, stavasi il 6 giugno 1847 in atto di far uso di un osso da far reti, alla cui estremità era applicato un unto, per mitigare una irritazione locale della vagina, allorchè disturbata da qualcuno che entrava nella camera si pose subitamente a sedere. Sentì un forte dolore, ed uscì dalla vagina un pò di sangue; l'osso era affatto perduto di vista e non se ne sentiva più che l'estremità, ed i suoi sforzi per afferrarlo non fecero che inoltrarlo viemmeglio nella pelvi, finchè non lo sentì più; ma bentosto si accorse di non poter più piegare il corpo o sedere, costretta essendo a starsi o coricata o in piedi.

D'allora in poi sentì sempre grave dolore nel lato destro della pelvi, esteso alla coscia e alla gamba, che sovente erano pure fredde e irrigidite: durante la state potè an-

cora fare qualche esercizio e salire e scendere le scale: ma nel novembre la forza del dolore la costrinse al letto, ed a prendere abbondanti dosi d'oppio per averne qualche sollievo.

Prima della sua ammissione all'ospedale fu veduta dal dott. *Callaway*, ed ebbe esplorato l'utero dal dott. *Lever:* ma nè col dito, nè colla sonda uterina egli potè nulla scoprire. Un altro medico, che fu poi consultato, trattò il caso come uno di forte sciatica.

Sintomi alla sua ammissione. — È esausta ed emaciata dai patimenti sofferti; il dolore si estende posteriormente lungo la coscia e la gamba fino al tallone; nei momenti ch' esso è più acuto, prova qualche sollievo nello stirare l'arto il più che le è possibile. Pare che il dolore siegua esattamente il corso del gran nervo ischiatico, sulla situazione del quale, là dov' esso emerge dalla pelvi, vi è molta suscettività alla pressione. Evvi pure qualche sensibilità nella regione inguinale destra, specialmente premendo fortemente e profondamente, ma nè il crurale anteriore, nè l'otturatore non sembrano implicati, e non v'è stata tendenza a tenere la coscia applicata sulla pelvi.

La mestruazione ha sempre continuato scarsa, ma regolare, e negli intervalli vi fu leggiera leucorrea.

Il ventre è così stitico, da necessitare il costante uso degli aperitivi; ma le evacuazioni non sono nè appianate, nè di forma comunque siasi men che ordinaria. Il piscio è doloroso e difficile, e nel tentarlo non esce che pochissima orina.

Il sonno non si ottiene senza l'oppio. La lingua è netta; l'appetito piuttosto deficiente; il polso debole, a 96; i suoni del cuore piuttosto aspri. La respirazione è naturale, e l'esame esterno non indica nulla di anormale nell'addome. L'arto inferiore destro è consunto, e molto più esile che il sinistro.

Per vaginam scrutans. — La pelvi è ampia, e la vagina capace, nè v' è costringimento in alcuna sua parte, nè vi si scopre cicatrice alcuna. L' estremità del dito esploratore urta contro una sostanza resistente, della dimensione di un mezzo pollice, ma non se ne può afferrare una estremità. Giace obbliquamente nella pelvi alla destra della vagina (le cui pareti possono sovra sè rotolarsi), e la sua direzione pare che sia estesa dalla tuberosità dell'ischio destro verso la sincondrosi sacro-iliaca destra.

La salute generale della paziente venne curata e migliorata sotto l'uso di tonici e di una dieta generosa, ma i dolori mitigati per qualche tempo con cerotto e linimento di belladonna, rinvigorirono col ritorno della stagione fredda.

23 Gennajo 1848. — Il dottor *Hilton* sopra domanda del dottor *Lever* esamina la paziente, e si dichiara convinto che il corpo estraneo giace obbliquamente nella pelvi, colla estremità inferiore fissata presso la tuberosità dell' ischio destro, e contigua al foro ovale, e la superiore (che pareva alquanto mobile), estesa nella direzione della sincondrosi sacro-iliaca destra. Si poteva benissimo sentire tanto dalla vagina che dal retto, ed anche introducendo un catetere nella vescica. La sua situazione era esterna, e alla destra di questi visceri pelvici. Sulla sua estremità inferiore sentivasi pulsare l' arteria pudenda interna, ma nella sua porzione più centrale non si potè discoprire nessun vaso sanguigno. Premendo dalla vagina in questa parte il dolore aumentava lungo il corso del gran nervo ischiatico. La paziente fu esaminata in diverse posizioni, onde riuscire ad accertarsi in qual modo si potesse più agevolmente afferrare dalla vagina il corpo estraneo. Si sentiva meno distintamente quando la paziente giaceva supina, e più prontamente quand' ella era coricata sul lato sinistro;

ma il dottor *Hilton* giudicò che l'operazione si potesse eseguire più facilmente facendola giacere sul lato destro.

24 Gennajo. — Dopo l'esame sentì molto dolore, e dormì poco; si sente esausta; polso 90, e debole; lingua netta ed umettata. Il ventre ha operato coll'olio di ricino.

L'operazione fu eseguita alle dodici e mezza. La vescica fu vuotata col catetere, e la paziente collocata sulla destra. Avendo il dottor *Hilton* sentito distintamente dalla vagina il corpo estraneo, per ispingerlo verso quella posizione e quindi afferrarlo, fece da un assistente premere forte sulla parte inferiore dell'addome. Le pareti della vagina furono tenute separate l'una dall'altra da due spatole d'osso, e il dottor *Hilton* collocata l'estremità dell'indice della mano sinistra sovra il corpo estraneo, collo scalpello così diretto incise su d'esso: vi ebbe qualche difficoltà incontrandone il coltello il margine. L'osso venne afferrato con un pajo di lunghe pinzette da medicazione, ma lo sforzo per estrarlo fu senza effetto. S'introdusse allora dalla fatta incisione un ago aneurismatico armato di lungo cordoncino di seta collocandolo sotto l'osso, e dopo uno o due tentativi si afferrò col forcipe la seta raddoppiata, e la si trasse entro la vagina. Reciso poi il cappio della seta, rimasero due legature separate l'una avvolta intorno alla parte superiore, l'altra intorno alla inferiore di quella porzione dell'osso che era stata denudata dalla incisione. Poscia si recise fra le legature l'osso con una forbice da ossa. Ed introdotto allora nella vagina un pajo di lunghe pinzette da medicazione, si afferrò e tirò abbasso la porzione superiore dell'osso (lunga quattro pollici), ed immediatamente dopo la porzione inferiore venne rialzata dalla sua posizione vicino al foro ovale, e quindi portata per entro l'incisione. Questa era lunga un pollice e cinque ottavi.

Le legature non vennero adoperate nell' intento che potessero giovare ad estrarre il corpo estraneo, se non in quanto avessero a tener ferme le due porzioni posciacchè furono divise, e ad impedire che sfuggissero alla presa.

Nell'operazione non si perdette un' oncia di sangue; e quantunque fosse dessa alquanto nojosa la paziente la sopportò colla maggiore fortezza, non lagnandosi che dell'aumento del dolore e dell'intorpidimento per essere stata collocata sul lato affetto. Subito dopo l'operazione fu introdotto il catetere, ed estratto circa onc. ij di orina limpida e sana. Ordinato — R. Opii m. xxx. st.

L'osso da reti era cinque pollici e cinque ottavi in lunghezza, un quarto di pollice in larghezza ed un ottavo in grossezza.

Visitata alle 4 pom., stavasi la paziente colle ginocchia elevate, e accusava dolore nell'addome, aumentato dalla pressione, dalla inspirazione e dal movimento, e più intenso nella regione iliaca destra. Ha nausea, senso di costringimento verso lo scrobiculus cordis, ed ha vomitato un liquido verdastro. Ebbe freddo e brividi, ma ora la cute è più calda e macida. L'aspetto è affannoso, il polso 100 e vibrato. Dopo l'estrazione dell'osso non ebbe più dolore all'estremità inferiore destra. — Cataplasma, lini. abdom. app. R. Opii m. xxx. st.

12 Pom. La paziente vomitò dopo l'oppio. Ordinati due grani d'oppio solido da prendersi subito, ed un grano ogni quattro ore: brodo di manzo e arrou-root: la stanza da mantenersi calda. Sta meglio, ed ha guadagnato anche nell'aspetto. Polso 92, pieno, molle e compressibile. Lingua biancastra, e sentesi la bocca arsa; cute piuttosto ardente, non ha dolore di capo, nè tiene più le ginocchia ritirate in sù, quantunque le rimanga qualche sensitività addominale. Furono estratte col catetere otto once di orina acida, fortemente colorata.

26 Gennajo, 11 ant. — Ad un' ora tornò il vomito e continuò interpolatamente, con dolore addominale. Polso piccolo e vibrato, 110. Le fu prescritta acqua gelata; Hydrarg. chlorid. gr. j. Pulv. opii gr. ss. in formâ pil. tertiâ quâque horâ; e Catap. lini abdom. 2.dis horis app.

Queste misure si continuarono nella giornata unitamente alla sciringazione della vagina e all' uso del catetere, ma alla sera si sospesero le pillole essendo affette le gengive, e fu messa a dieta più generosa.

Da quest' epoca fino al 1.° di febbrajo il miglioramento fu costante; lo scolo di pus dalla vagina andò diminuendo finchè cessò del tutto. La paziente riacquistò forza e salute; e al 22 febbrajo 1848 abbandonò l' ospedale perfettamente guarita.

Gli Autori conchiudono questa loro relazione con qualche considerazione sull' interesse di questo caso per la sua rarità e pei suoi dettagli, — il dolore che doveva provare la paziente durante la detenzione di un corpo estraneo nella pelvi, ed il rischio dei mezzi operativi per esportarlo. — Noi abbiamo qui un corpo estraneo forzato fra le pareti della vagina, la fascia pelvica ed il tessuto cellulare, e per quel che pare, pel legamento largo destro (e diversamente non avrebbe compresso questo legamento con gran tensione che superiormente e posteriormente), in modo da raggiungere la località del nervo lumbo-sacrale o primo-sacrale, senza causare rilevante emorragia o indurre grave infiammazione nè allora, nè poi, nè portare, per quanto apparve, depositi infiammatorii cronici nella superficie immediatamente circostante, o incomodi locali secondarii. Conviene argomentare che la parte superiore dell' osso non fosse collocata sovra i nervi anteriori crurali o otturatori, avvegnacchè tutti i sintomi nervosi furono riferibili a parti del corpo al disotto della loro distribuzione periferica; e d'altra parte pare che si rimanesse per qualche tempo

e fino al periodo dell' operazione sovra alcuno dei nervi costituenti lo sciatico, essendo tutti i sintomi concordanti colle sue associazioni muscolari e cutanee. Parrebbe che l'estremità inferiore dell'osso fosse fissata presso il margine del foro otturatore, al lato esterno dell'arteria pudenda interna destra. È evidente altresì che l'osso non poteva avere perforato per disotto la sua attuale situazione per la via della vagina, e che in fatto doveva avere attraversato le pareti di questo canale ad un punto più alto, ed avere quindi gravitato al luogo dove si fissò. È notabile che questo pezzo d'osso in contatto con tessuti viventi non abbia prodotto nessuna sensibile alterazione sovra alcuna delle loro superfici.

La conosciuta suscettibilità a pericolose infiammazioni della fascia pelvica e del tessuto areolare dopo operazioni chirurgiche nelle parti vicine, doveva far temere la morte della paziente e sconfortare dai mezzi operativi; ma pure « considerando, — così i sullodati dottori *Lever* e *Hilton*, — la dimensione del corpo estraneo, e la sua rimarchevole posizione, il forte dolore e l'atrofia dell'arto, insieme al progressivo deterioramento della salute generale, che risultava dalla sua presenza, e la nessuna probabilità che venisse ad essere espulso da qualche processo suppurativo o ulcerativo, — noi conchiudemmo che i mezzi operativi adottati per la sua estrazione erano non solo giustificabili, ma necessarii ».

(La fine nel prossimo fascicolo).

Istorie ed osservazioni, e Riflessioni patologico-cliniche sull' ottalmia blennorroica; del dottore Odoardo Linoli.

Caso. 1.° Nel marzo 1831 visitai A. B., dell'età di anni 28, di buona e sana costituzione, il quale nel-

l'essere a Livorno ammalossi d'ottalmia ad ambedue gli occhi, e da una donna che esso vagheggiava, fu suggerito lavarsi gli occhi coll'orina. Questi cedendo all'istanze, lavossi di fatto colle orine della medesima, per cui l'ottalmia facendosi più grave, ed i di lui occhi gemendo un flusso puriforme, fu allora che decise tornarsene in Pietrasanta. Erano già cinque giorni che il B. trovavasi in tale stato, quando il viddi la prima volta, e narratomi l'accaduto, pensai subito che nelle orine della donna vi fosse esistito un principio venereo; e tanto più acquistai certezza, allorchè dietro i salassi generali e locali, gli emetici, i vescicanti e pediluvj non ottenevo che lieve vantaggio. Intanto il paziente venne assicurato da un suo amico di Livorno che la donna era affetta da gonorrea ed ulceri: ed allora senza perdere tempo, principiai a soffiare fra le palpebre il calomelano a vapore, e questo lo ripetevo mattina e sera, raccomandando somma pulizia. Al terzo giorno principiò a diminuire lo scolo verdastro, puriforme, e al sesto giorno ebbi il piacere vedere la cornea, essendo diminuito il rilievo rosso formato dal gonfiamento della congiuntiva. Seguitato tale metodo per altri dodici giorni, il B. ottenne guarigione, essendo rimasto senza peli alle palpebre, essendone rimasti distrutti i bulbi.

Caso 2.° Era sul finire il giugno dell'anno suddetto, allorchè fui chiamato a visitare C. N., d'anni 22, madre di tre figli, di delicata costituzione, per essere affetta non tanto la madre, quanto il neo-

nato da ottalmia puriforme. Dopo molte e molte indagini confessommi che durante la di lei gravidanza, il marito accostossi ad altra donna, e n' ebbe in premio uno scolo venereo, e qualche ulcera che comunicò alla paziente. L'ottalmia purulenta manifestossi alla madre cinque giorni prima di partorire, a motivo che, stando a quanto essa mi diceva, pulendosi le pudende, venivagli fatto toccarsi la faccia e gli occhi; mentre nel figlio manifestossi il secondo giorno della di lui nascita. Tanto nella madre, quanto nel figlio soffiavo il calomelano fra le palpebre, e ne ottenni guarigione, nel figlio dopo quindici giorni, e nella madre dopo ventiquattro giorni. Cessato il puerperio, durante il quale ebbe qualche vistosa perdita sanguigna, medicai le ulceri e lo scolo, e ne ottenni guarigione.

Caso 3.° Nell' aprile 1832 venne in mia casa una madre allattando il proprio figlio affetto fin dalla nascita da ottalmia puriforme. Interrogata la donna, non mi riescì mettere in chiaro la causa: confessommi in realtà che prima di partorire erano già da tre mesi che andava soggetta a fluore bianco; e che mai ne aveva sofferto nè in gioventù, nè nelle altre tre gravidanze così abbondante e continuato, come in questa ultima. Erano già quindici giorni che aveva partorito. Ebbi luogo di parlare col marito, ed egli ingenuamente confessò essere da molto tempo affetto da scolo venereo, e che in tale stato erasi accostato alla di lui moglie per cui le aveva innestata la malattia, della quale ne aveva risentito gli effetti il

figlio. A nulla valsero le mie premure, poichè il figlio perdette la vista, e quindi dopo due mesi la vita per invincibile diarrea. Io ebbi luogo di sezionare il cadaverino, e rimasi sorpreso nell' osservare che ambedue gli occhi erano così avvizziti, quasi che non fossero mai esistiti, se non in nucleo.

Caso 4.° Nel maggio dell' anno suddetto ebbi a visitare una giovane contadina, la quale venne ingravidata dall'amico non solo, ma regalata eziandio da uno scolo venereo. Per la poca avvertenza della medesima nel toccare le pudende, quindi gli occhi rimase affetta da ottalmia purulenta. Cognito della causa, non tardai a mettere in opra e salasso generale e locale, poscia l' uso locale del calomelano, e nel corso di un mese guarì. In seguito partorì felicemente, e il figlio fu portato allo spedale: ma atteso le continue vessazioni domestiche, e il costante patema d' animo ebbe un puerperio infelice, e manifestaronsi tutti i segni patognomonici dell' esistenza dell'idrotorace sinistro, e l' infelice dopo lungo soffrire dovette soccombere nella fresca età di 18 anni. L'autossia convalidò la mia diagnosi, e riscontrai nella cavità sinistra una raccolta sierosa di circa sei libbre.

Casi 5.° *e* 6.° Nel mese di luglio e settembre dell' anno suddetto ebbi a visitare due altri bambini, nati da madre infetta da scolo e da ulceri veneree, nei quali manifestossi l'ottalmia purulenta quasi appena nati. Adoprai il calomelano mattina e sera. Nel primo la cura fu felice, poichè guarì in quindici giorni; nel secondo meno felice, poichè dovette perdere la vista dell' occhio destro.

Caso 7.° Un uomo dell'età di 42 anni, d'atletica costituzione, dedito alla venere oltremodo ed anche laido nel godere, poichè a confessione del medesimo non ignorava che la donna che egli spesso abbracciava era affetta da scolo, e forse anco ulceri. Una sera di novembre sopraffatto dal vino diedesi a baciare le pudende della donna, e addormentossi fra le sue coscie, per cui svegliatosi trovossi imbrattato il viso di sudiciume, che tosto lavossi. Al terzo giorno dopo l'accaduto, non potè aprire gli occhi, ed uno scolo puriforme, verdastro, puzzolente fluiva da ambedue gli occhi. Mandato per me, riscontrai le palpebre enormemente gonfiate, e la congiuntiva formava un cercine di color rosso-pavonazzo, molto sporgente e doloroso, e dal quale scolava un muco abbondante, puriforme e fetidissimo, e mi fu impossibile riconoscere la cornea. Feci subito un salasso di due libbre, prescrissi un emetico e dodici sanguisughe per parte da applicarsi alle tempia, e pediluvj senapati. Nella mattina veniente trovai le palpebre meno gonfie, ma lo scolo puriforme era vieppiù abbondante. Ripetei altro salasso, e prescrissi una bevanda con quattro grani di tartaro stibiato da prendersi a riprese. Insufflai subito il calomelano: e siccome era lontano dalla mia dimora, dissi che avrei date istruzioni, qualora il mio impiego non m'avesse permesso di poterlo visitare mattina e sera. Visitatolo di nuovo, dissemi che aveva avuto un dolore atroce ad ambedue gli occhi, per cui dopo avere adempito al soffiamento del calomelano, pro-

misi di rivederlo nella sera. Nel corso della giornata ebbe il dolore più mite. Siccome per essere lontano m'era impossibile vederlo mattina e sera, e qualche volta punto nel corso della giornata, insegnai a persona intelligente prendere il cannello di penna, nel quale facevo penetrare un pizzicotto di calomelano a vapore, tenendo poscia le palpebre allontanate, soffiando per l'altra del tubo: ed allora il farmaco si spande mercè i moti delle palpebre e lagrime, penetrando così tutta la superficie ammalata. Dietro un tale metodo eseguito con la massima esattezza anche dalla persona da me incaricata, l'ottalmia piegava in bene, quando comparvero ulceri al glande, e dopo due settimane bubbone ad ambedue gli inguini. L'ottalmia con tale metodo fu vinta in ventotto giorni, come in seguito furono vinte le ulceri e i bubboni, sebbene la cura fosse lunga anzi che no; e il disgraziato rimase senza peli alle palpebre, essendone rimasti distrutti i bulbi.

Caso 8.° In una notte del mese di gennajo 1834 dovetti procedere all'estrazione di un feto il quale presentavasi colla mano destra. Appena estratto, fu portato allo spedale, e la madre era già affetta da ottalmia blennorroica. Fu in quella circostanza che l'infelice raccontommi le sue dolorose vicende, e dalle medesime, e dallo stato patologico in cui trovai le palpebre d'ambedue gli occhi, ben m'accertai trattarsi d'ottalmia blennorroica. Misi in opra il solito metodo, ma essendo già il decimo giorno di malattia, allorchè la viddi la prima volta, non ot-

tenni resultato felice che nell' occhio sinistro, mentre dovette perdere il destro, essendosi fatto atrofizzato.

Casi 9.° e 10.° Nel mese di luglio ed agosto ebbi ad osservare due altri casi d' ottalmia blennorroica.

Il primo di un bambino che dopo sei giorni dalla nascita morì per non potere poppare atteso le immense afte in bocca: alcune avevano l'aspetto di vere ulceri veneree nell' interno delle fauci. Morì senza che io intraprendessi la cura, giacchè i genitori anelavano il momento della di lui morte. Fatta da me l' ispezione dei di lui occhi, riscontrai sana la cornea e sclerotica, ma la congiuntiva ingorgata in modo, ed aumentata di volume che sembrava un cordoncino che attorniava la periferia degli occhi. Nell' interno delle fauci non solo esistevano delle afte, ma eranvi ancora delle vere ulceri veneree.

L' altra osservazione me la presentò un giovine dell' età di 22 anni affetto da scolo ed ulceri al glande, il quale nel medicarsi da sè, improvvidamente si toccava gli occhi. Siccome il detto giovane era pletorico, feci un salasso dal braccio, e siccome le palpebre erano enormemente gonfiate, applicai dodici sanguisughe per parte alle tempia, e fomenta senapate ai piedi. Dietro ciò si fecero meno gonfie le palpebre, ed allora soffiai col cannello il calomelano, e al quarto giorno di cura l' ottalmia blennorroica piegava in bene, quando fu sorpreso da nevralgia orbito-frontale, la quale lo portò fino al punto da tentare la propria esistenza. Sulle prime

istillai fra le palpebre il laudano, ma sempre più infieriva la nevralgia, ed allora prescrissi grani sedici di valerianato di china da prendersi a riprese, e questi in parte calmò l'atroce dolore; calma che divenne sempre più sensibile appena n'ebbe consumato altri sedici grani, e dileguossi affatto coll'amministrazione d'altra egual dose. Seguitai la cura col colomelano mattina e sera, e nello spazio di trenta giorni ebbi la consolazione di vederlo guarito affatto dell'ottalmia blennorroica e delle ulceri al glande, essendovi rimasto solo un insensibile scolo, il quale anch'esso andò a cessare spontaneamente, per quanto esso m'ebbe assicurato dopo due mesi che io ebbi luogo di rivederlo.

Caso 11.° Nel mese d'ottobre 1836 fui chiamato a visitare M. G. affetta da ottalmia blennorroica, incinta già da cinque mesi, e tormentata anche da abbondante fluore bianco, che essa credeva dipendente da debolezza di reni. Quando io fui chiamato, il di lei marito era assente, e di già erano sei giorni che era travagliata da tale ottalmia, ed immenso era lo scolo del muco puriforme verdastro puzzolentissimo. Interrogata alto alto la donna sulla causa, e comparsa dell'ottalmia, e del fluore bianco, dissemi che il fluor bianco era comparso dopo il quarto mese di gravidanza, e che accostatosi il di lei marito anche esso aveva uno scolo, il quale macchiava la camicia e lenzuola. Per chiarire ciò, presi animo, e con tutta confidenza dissi alla paziente, se essa a caso abbracciato avesse altro uomo, o avesse qual-

che sospetto del di lei marito. Essa si turbò, giurandomi di non avere conosciuto altro uomo che suo marito. Mi limitai nel momento ad applicare delle sanguisughe alle tempia e lavande ammollienti sugli occhi. Dopo due giorni tornò il marito, e raccontate le dimande fatte, questi si adontò meco, e mi licenziò dalla cura. Fu chiamato altro medico, e questi tenne diversa maniera di vedere dalla mia, ma l'ottalmia blennorroica prese sempre più piede per cui perdette la vista ad ambedue gli occhi, ed ebbe un parto immaturo. Non potendo secondare fui ricercato per fare l'estrazione della placenta, ma essendo lontana dalla mia abitazione, l'infelice dovette soccombere per emorragia. Fra il dolore e la disperazione il marito confessommi che era in realtà affetto da ulceri e scolo venereo allorchè si accostò alla moglie nel quarto mese di sua gravidanza, e che ad essa aveva innestato il medesimo male, e che invece avea trovato pretesto che essa, affetta da debolezza di rene, avea comunicato al marito la debolezza stessa. — Voglia il Cielo che questo tremendo esempio serva di scorta ai medici ed ai mariti: ai primi per essere un poco più oculati e rispettosi verso i colleghi; ai secondi per essere fedeli alle loro consorti!

Caso 12.° Nel mese di maggio 1837 venne in mia casa un padre portando in braccio una di lui figlia, nata da quattro giorni, e cui erasi manifestata l'ottalmia blennorroica. Io non aveva mai osservate palpebre così gonfie come in questo caso; erano così

gonfie che la deturpavano in modo che non sembrava faccia umana, e lo scolo del muco-puriforme era abbondantissimo verdastro. Alle mie dimande confessommi il tutto, e ne intrapresi la cura, ed ebbi la soddisfazione di vincere col solito metodo l'ottalmia blennorroica, e in pari tempo curando moglie e marito con metodo identico, dalla malattia venerea guarirono ambedue, ma la figlia, sebbene tuttora viva, è gracile con tutto l'abito adeno-linfatico.

Caso 13.° Ai primi del 1838 ebbi a visitare A. C., di 16 anni, la quale venne stuprata e regalata di scolo, ed ignorandone i tristi effetti, senza alcuna precauzione puliva le pudende, toccandosi poscia la faccia, quindi gli occhi. Era il sesto giorno di malattia, allorchè la viddi, ed essendone chiara la causa per cui erasi sviluppata l'ottalmia blennorroica, applicai delle sanguisughe alle tempia, e poscia procedei subito ad insufflare mattina e sera il calomelano, e in dieciotto giorni ne ottenni guarigione.

Casi 14.°, 15.° e 16.° Nel corso dell'anno 1838 ho avuto luogo d'osservare altri tre casi in tre bambini, e solo in uno ne restò infelice il metodo curativo, giacchè perdette affatto la vista in ambedue gli occhi, e l'anno susseguente morì per effetto di rosolia. Informato della di lui morte, volli esaminarne gli occhi, e riscontrai essere la cornea tutta bianca in ambedue gli occhi, e di una consistenza eguale alla sclerotica; il cristallino durissimo, e l'acqueo sembrava gelatina, e i nervi ottici d'una durezza eguale alla corda da violino.

Caso 17.° Un giovine di belle forme e d' alta statura del Ducato di Lucca venne a consultarmi per essere affetto da ottalmia. Era il giorno 16 maggio 1839 quando venne in mia casa, e l' ottalmia contava già sei giorni, ma da due giorni soltanto erasi fatta blennorroica. Osservate le palpebre, erano tumide e divaricate, gementi un muco verdastro puzzolentissimo. Interrogato il giovine intorno la causa di tale ottalmia non si ristette dal confessare che nell' essere a Lucca andò a donna, e probabilmente nel toccare le pudende di essa, si strofinasse in seguito gli occhi, giacchè il giorno dopo senti un pizzicore alle palpebre, poscia si sono tumefatte, quindi hanno principiato a gemere, come osservasi attualmente. Confidò il caso ad un suo amico, il quale non ignorava che la donna gustata era affetta da ulceri e scolo, e lo consigliò a venire da me. Chiara dunque ne era la causa, chiari gli effetti che ne erano risultati. Tranquillizzai poi detto giovine che erasi dato in preda alla disperazione, temendo di perdere la vista. Ne intrapresi la cura, procedei a ripetuti salassi generali e locali, bevande tartarizzate, e quando io non poteva visitarlo per essere molto lontano dalla mia dimora, indicai il modo d'adoprare il calomelano, e nello spazio di ventiquattro giorni guarì dell' ottalmia, ma nel corso di questa comparvero due bubboni agli inguini i quali suppuravano, e la risultante piaga venne a guarigione mercè adattato metodo curativo.

Casi 18.° *e* 19.° Nel mese di febbrajo 1840 fui

chiamato per estrarre un feto che presentavasi colla mano destra. Io non ignorava che la giovine era affetta da ulceri veneree alle pudende e vagina. Estratto il feto, questi dopo tre ore morì. La donna si lamentava d'un forte pizzicore alle palpebre, le quali da me osservate riscontrai lungo i loro bordi delle esulcerazioni. Dopo due giorni si tumefecero in modo che non vedeva più gli oggetti. Fui chiamato di nuovo, ed allora la sottoposi al calomelano, e in tre settimane di cura guarì. Inculcai alle persone che l'assistevano nel puerperio di tenerla ben pulita, ma che avessero la precauzione di non toccarsi la faccia. Guarì in seguito anche delle ulceri alle pudende; ma datasi di nuovo in braccio alla dissolutezza, fu costretta andare allo spedale, e d'allora in poi non ne ho avuto più contezza.

Dopo quattro giorni del caso suddetto, fui chiamato per estrarre un feto che presentavasi colla testa idrocefalica. Difatti esplorato, conobbi che trattavasi di idrocefalo interno, e dato esito al fluido a traverso alle suture, mi fu forza estrarre la testa col forceps. La donna era affetta da ottalmia blennorroica, e sottoposta all'uso del calomelano non era ancora perfettamente guarita dell'ottalmia che fu costretta andare allo spedale, onde sottoporsi ad una cura per vincere la malattia venerea che di troppo erasi impossessata della di lei macchina.

Caso 20.° Un giovine d'agiata famiglia di Pietrasanta andato nel giugno 1841 a Livorno, e datosi in braccio alla venere, ne acquistò ulceri e scolo,

poscia due bubboni. Durante la cura di tale affezione, per poco riguardo nel toccarsi, sviluppossi l'ottalmia blennorroica. Era in cura del mio collega *Pieri*, ed essendosi ridotto a male partito, poichè erasi ridotto ad uno stato di marasmo, fui invitato a consulto. Dissi che l'ottalmia era causata dall'affezione venerea in corso, e che bisognava combatterla col calomelano. Il collega aderì, e vedevamo l'ammamalato insieme. La cura fu protratta fino ai quaranta giorni, poichè non si potè procedere a sottrazioni sanguigne di sorta, e il giovine ottenne guarigione non solo, ma ebbe la consolazione di non aver perduta la vista, che era continuamente in timore di perdere.

Caso 21.° Nel 1844 (taccio il mese per dovuti riguardi) assistei al parto di una gentil signora, la quale per quanto essa mi diceva era già da tre mesi tormentata da fluore bianco e da esulcerazioni alle grandi labbra, che gli davano gran dolore, particolarmente quando aveva orinato. Il parto effettuossi con lievi dolori, e venne alla luce un figlio esilissimo e tutto spalmato non di quel muco solito, ma d'un muco giallastro puzzolentissimo. Fu lavato, e nel momento non diede alcun indizio di malore, giacchè aprì gli occhi, e non davano alcun indizio di malattia. Al secondo giorno si tumefecero le palpebre, e sulla sera principiarono a fluire un muco giallastro puzzolentissimo. Ne fu incolpato il fluore bianco della madre, ed io insistei appunto che la causa era tale, ma che peraltro vedendo ogni gior-

no peggiorare lo stato delle palpebre, era necessario che io insuflassi una polverina lungo i bordi delle medesime, e questa polverina era calomelano. Fu interpellato altro medico, e questi o per malizia o per inavvertenza lasciossi scappare dalle labbra che non era un' ottalmia prodotta da venere. Il detto del medico soprachiamato bastò, perchè tosto allontanato io fossi dalla casa, e licenziato con brusche parole. Tenni discorso col nuovo medico curante, e lo pregai ad informarmi del risultato: ma il risultato fu che dopo quindici giorni il figlio perdette affatto la vista, e dopo altri otto giorni cessò di vivere non avendo attitudine a poppare. Dopo quattro giorni dell'accaduto infortunio, mentre io tornavo da Capezzano a notte inoltrata, mi si presentò il padre, e colle lagrime agli occhi dimandò perdono dell'affronto fattomi, e narrommi che pur troppo aveva egli stesso rovinata la moglie. Dissemi che dopo essersene accorto non si era più accostato alla medesima, e che quel medico che aveva giudicato l'ottalmia del figlio non prodotta da vizio venereo, quegli era che lo avea curato delle ulceri e dello scolo, e avea fatto retrocedere i bubboni agli inguini, e non dovea ignorare la malattia della moglie. Assicurai il signore della mia segretezza, ed allora pregommi ad assistere la moglie col medicarla sotto il pretesto di fluore bianco. Dopo qualche mese guarì e delle ulceri e del fluore bianco, ed ora gode una mal ferma salute. — Questo fatto mostra che per un' ostentata protezione ed un vergognoso guadagno il medico vende la dignità della di lui profes-

sione, e a chiare note mostra d'ignorare quel precetto del *Pasta:* « Qualora siasi introdotto o soprachiamato ad un ammalato da altri servito, non deesi nè dare pareri, nè prescrivere rimedii di nascosto, cioè senza saputa dell' altro ».

Ai suddetti casi ne potrei aggiungere nove altri, che in tutti sono trenta, casi da me osservati negli anni 1845, 46, 47 e 48, e l' ultimo nel marzo 1849, ma siccome di questi nove, tre in bambini poco dopo nati, due in uomini, e quattro in donne, e di questi quattro ne prescelgo solo uno che mi sembra interessante, mentre gli altri sono più o meno eguali ai già registrati.

Una giovine dell' età d' anni 20 venne ingravidata, e poi abbandonata dall' amante rifugiatosi in estero paese. Tentò la meschina ogni mezzo onde abortire, ma invano. Un tale dissegli che se cedeva alle sue brame, ne avrebbe poscia procurato l'aborto. Acconsentì la disgraziata, ma poscia venne abbandonata in braccio alla di lei sventura. Addolorossi in modo straordinario, fu presa da eclampsia, e vennero a chiamarmi. Era priva di conoscenza, non rispondeva alle mie domande, nè a quelle degli altri; apriva gli occhi per breve istante, e sembrava che guardasse gli oggetti che l' attorniavano. La faccia era animata e rossa; il polso pieno e duro, per cui feci un salasso di libbra e mezzo. Poco dopo si riebbe, e bramò solo raccontarmi da sè stessa l' accaduto che ho sopra narrato, di più dissemi essere essa ammalata alle pudende; regalo fat-

togli dal secondo uomo che essa abbracciò. Osservate le grande e piccole labbra, rinvenni delle ulceri ed un lieve scolo. La gravidanza contava già il quinto per il sesto mese. Pensai a medicare le ulceri e lo scolo, ma dopo tre giorni venne sorpresa da violento accesso d'eclampsia per cui vennero in fretta a cercarmi; e difatti l'accesso era tale da mettere in pericolo la vita. Ripetei un salasso, e adagio adagio si riebbe. Cercai di tranquillizzarla, ma ogni parola di conforto per lei era vana, piangendo notte e giorno il di lei infelice stato. Prescrissi un calmante consistente in Acqua di menta; Laudano liquido; Liquore anodino dell' *Hoffmann*; Giulebbe d' Asparagi. Negli accessi convulsivi si vede che toccandosi le pudende, e portando poscia le sue mani sulla faccia ed occhi ne contrasse l' ottalmia blennorroica, e ai tanti suoi patimenti vi si aggiunse anche l' ottalmia, la quale dietro l' uso di sanguisughe alle tempie, e del calomelano secondo il solito metodo guarì, come guarì delle ulceri e scolo. La gravidanza inoltravasi alla fine dell' ottavo mese, e solo aveva sofferto qualche lieve accesso d' eclampsia, quando ricevè una lettera del primo seduttore, piena di rimproveri contro la di lei condotta: venne sorpresa da insulto così violento e così varioforme che venuti per me non potei essere presso la paziente che dopo quattro ore, essendo in altro paese per dovere di professione, e la trovai in un coma profondo e con lievi contrazioni uterine che m' obbligarono al riscontro, e di già la testa del feto era scesa nello

stretto inferiore, e poco dopo nacque vivo. Affacciossi imponente emorragia, procedei tosto all'estrane della placenta, e dietro ciò si sospese l'emorragia. Tutto ciò successe senza che la paziente se ne fosse accorta. Dietro fargli ingojare del brodo, del solito calmante, la paziente emise un profondo sospiro, e adagio adagio si riebbe, ma sembrava imbecille, e in questo stato durò per quattro giorni. Tornata colla mente serena non sapeva rendere ragione a sè stessa d'aver partorito, e se non era il latte alle mammelle, e le vicende passate quasi quasi dubitava d'essere stata incinta. Sulle prime ebbe un puerperio felice, poscia venne di sopraggiunta una febbre gastrica puerperale per il che al decimo giorno di malattia dovette soccombere, e così pose fine alla di lei tanto travagliata esistenza.

Dai sopra descritti casi ne emergono spontanee le seguenti patologico-cliniche riflessioni.

Nell' attuale ottalmia abbiamo due elementi da combattere: il virus venereo, cioè, e l'infiammazione. Ma nella mia maniera di vedere, credo che sia dovere del medico combattere subito l'infiammazione, poscia neutralizzare il virus venereo, e quando non predomina in modo energico l'infiammazione si può sollecitamente dare di piglio al farmaco neutralizzatore del virus venereo. Non avvi alcun dubbio sull'innesto del virus venereo che produce appunto la così detta *ottalmia blennorroica*. Diamo un attento esame alle palpebre, e bene vediamo che lun-

go i bordi delle medesime il virus venereo spiega tutta la sua venefica azione, stabilendone la sede nelle glandolette meibomiane non solo, ma esulcerando anche i bordi delle palpebre, e distruggendo perfino i bulbi dei peli, non che l'intiero globo dell'occhio. Allorchè poi la di lui azione non è così micidiale, ma soltanto irrita le palpebre da tumefarle in modo così enorme da fare trasfigurare la fisionomia dell'individuo da non conoscerlo più per faccia umana; ed irrita la congiuntiva da infiammarla e formare un cercine di color rosso pavonazzo, molto sporgente e doloroso da rendere spesse fiate impossibile lo scorgere la cornea. Ora stando così le cose, come difatto stanno, quale sarà mai quel medico che non metterà subito in pratica il più energico metodo controstimolante, che solo nel primo sviluppo dell'ottalmite dà luogo ad arrestare i progressi, e a prevenire le non altrimenti rimediabili risultanze dei prodotti dell'infiammazione medesima? E siccome la causa della suddetta ottalmia non si può con idoneo mezzo distruggere, così bisogna frenare col salasso l'infiammazione, affinchè non si dica che la medicina si limita ad osservare inoperosa, perciocchè non si è imparato ancora a distruggere subito il veleno venereo, onde tragge origine. Ma voglio per un istante concedere che si possa con qualche mezzo dell'arte investire tosto e distruggere il virus venereo, il che non è attualmente in potere della scienza, o levarlo, come si leverebbe un grano d'arena nell'occhio stesso, o una spina da un

dito, il processo flogistico già risvegliato progredirebbe e compirebbe il suo corso, e non frenato produrrebbe l'opacità nel tessuto delicatissimo delle parti del globo dell'occhio non solo, ma produrrebbe ben anco l'ipopio. Il quale non consiste in altro che nello stravenamento della fibrina e siero del sangue, che per legge d'infiammazione formasi pus; stravenamento che fassi dalle vene dell'interna superficie della coroidea e dell'uvea infiammata, non altrimenti che accader suole in tutte le altre membrane comprese da infiammazione grave, come, per esempio, nella dura madre, nella pia, nel pericardio, nelle pleure, nel peritoneo, nella membrana propria dei visceri, le quali membrane tutte, sotto le medesime circostanze di grave infiammazione si vedono spalmate e ricoperte di pus, parte fluido, parte consolidato, non dissimile da quello che radunasi nelle camere dell'acqueo, e vi costituisce l'ipopio. Io lascio giudice l'imparziale lettore, e poi sono certo che di necessità deve convenire che nonostante il virus venereo ammesso nella suddetta ottalmia, non devesi tentare la neutralizzazione del medesimo, ma bensì, come nelle altre ottalmiti, e come nel vajuolo, nella scarlattina, nella petecchia primitiva, non che nella gonorrea virulenta, e massimamente ne' suoi primordi, combattere più o meno attivamente la flogosi, e così nell'attuale per conclusione desunta da casi felici rinunciare all'uso de' rimedi specifici, e più presto che sia possibile, e molto attivamente impiegare il metodo antiflogistico e controstimolante

il solo capace a preservare dalla cecità i malati da acuta o cronica ottalmite. È solo con questo metodo che io ho veduto cedere la tumefazione delle palpebre, dissiparsi quel cercine della congiuntiva di color rosso pavonazzo, molto sporgente, e doloroso, e diminuire quello scolo di pus verdastro puzzolentissimo.

È in questa, come nelle altre ottalmiti che io ho potuto studiare ed investigare la differenza essenziale che passa tra una parte del corpo dov' è infiammazione e la parte stessa dove quella non è. È in tali circostanze che io ho potuto verificare quanto ha scritto il prof. *Rasori*, allorchè disse: « Un luogo però ci è nella superficie del corpo vivo molto patente, e sol esso idoneo a questa osservazione di confronto, la parte visibile dell'occhio su cui è distesa la congiuntiva, dove i minuti vasi sanguigni mostransi a nudo. A quanto si vede ei sono pochi e tenuissimi sino a tanto che l' occhio è sano, ma poi veggonsi copiosissimi e cresciuti ben anco molto in diametro, quando l'infiammmazione ci si è messa. Nella così detta *chemosi*, il supremo grado che sia della infiammazione della congiuntiva, guardandovi ad una certa distanza, quella superficie infiammata si pare uniforme, tutta di un rosso vivo indistinto, come un panno scarlatto, ed anche di colore più cupo. A misura poi che vi si guarda più d' appresso, e molto meglio se una lente vi si adoperi, quel rosso, che pareva tutto unito, si vedrà via via scevrato in tante fila distinte, dove più, dove meno sottili, fra di loro varia-

mente intrecciate a modo di una finissima e fittissima rete; le quali fila sono tanti capillari sanguigni che, ingorgati come trovansi e distesi dal contenuto sangue, divennero visibili dove prima nè si vedevano, nè si sarebbe pur pensato che esistessero. E ne' casi gravissimi tanta è la distensione operata dal sangue in essi accumulato, che tutta quanta la membrana è fatta turgida visibilmente. Qui adunque sur una membrana vivente, quale si è la congiuntiva ad un osservatore, sia pur anche novizzo ed inesperto, è dato di vedere le poche ramificazioni vascolari che ella mostra quand'è sana, e dippoi quelle copiosissime, tra le quali molte grossicciole, che mostra quand'è infiammata, tutt'insieme formanti uno inestricabile *viluppo* di capillari sanguiferi. Ed è qui il solo luogo del corpo vivo, dove le due diverse condizioni possono vedersi, benchè in tempi diversi, al paragone. (*Rasori* « Teoria della flogosi », lib. II.°, cap. 1.°). E più sotto soggiunge: « E tanta è veramente la diversità dei due quadri che quella dello stato sano si può dire meschino sì che non regge punto al confronto dell'altro doviziosissimo che appartiene all'infiammazione. Quindi a noi venne quella denominazione di *vascolarità*, data in questi ultimi tempi alla mostra copiosissima che di sè fanno i capillari del viluppo infiammatorio, quasi come dire che ivi fosse sorta una nuova generazione di quei vasellini, ciò che non è. Nel viluppo infiammatorio non ce n'è pur uno più di quelli che in realtà prima ci fossero; l'ingorgo di sangue è la sola cosa

che dapprima non ci era, e ci venne dippoi per opera dell' infiammazione. Prima che questa li rendesse visibili all' occhio, cacciandovi del sangue tanto da inturgidirli, egli erano indiscernibili, perciocchè non contenevano altro che un fil di sangue sottilissimo, e perciò trasparente, ed anco soltanto del siero trasparentissimo, e, sia l' un caso, oppure sia l' altro, la trasparenza li sottraeva all'occhio indagatore. E di vero nelle parti stesse non infiammate, dove rari si mostrano quei vasellini al paragone di quelli che nel viluppo infiammatorio appajono, basta bene cacciar oltre il sangue con lieve spinta da qualche capillare più grosso dove se ne trova, che si vedranno a dirittura comparire all'occhio altri finissimi capillari sino allora inosservati: argomento che lo stesso accade nella formazione del viluppo, lavoro che è dell' infiammazione. L' infiammazione adunque non genera nuovi vasi, come non genera null' altra cosa di nuovo che propriamente possa dirsi organizzata e vivente; tanto che si può con rigore geometrico affermare che tanti capillari sono nel viluppo infiammatorio, quanti appuntino si trovino nel rete capillare della parte sana, benchè moltissimi invisibili. (*Rasori*, op. cit., cap. XV). Quanto ha detto *Rasori* è verità anatomico-patologica tale che nessuno la può nè contraddire, nè impugnare. Ed è pur cosa dolorosa per un italiano che ama e rispetta la sua patria il far conoscere gli abbaglj, gli errori d'osservazione che in tale grave materia sono stati presi e registrati dagli italiani non solo, ma anco dagli este-

ri. Ma è altresì cosa consolante il sapere che per le fatiche, ed il *genio* d' un nostro italiano sono stati richiamati sulla retta strada d' osservare. Che se un *Malpighi* s' ingannò, allorchè mostra credere che nell' enorme polipo sanguigno trovato nell'aorta vicino al cuore si possono formare nuovi vasi. Che se il *Rigacci* ha dato a credere aver esso injettati col mercurio vasi nuovi perdentisi nella sostanza del polipo. Che se un *Tommasini* trovandosi in Edimburgo vide nel Museo patologico di quella celebre Università membrane spurie così dette, o concrementi fibrinosi prodotti da infiammazione maravigliosamente injettati, che è quanto a dire forniti di vasi; e vide injezioni parimente eseguite in funghi articolari, ed in vegetazioni diverse operate dal processo flogistico. Che se l'*Home* a visto generarsi vasi nuovi entro lo spazio di ventinove ore, e il *Kaltenbrunner* a vista d' occhio, ed in brevissimo tempo; e *Schoemberg* un viluppo di vasi di nuova formazione in una rete tra le due estremità dell'arteria troncata. Che se *Lobstein*, *Ribes*, *Platin* ed altri visti hanno vasi sanguigni, nessuno certo sarà per contrastare ciò, nè io credo d' essere tacciato di troppo rigido e severo censore, se dico che tali vasi erano vecchi e non nuovi, e che quei vasi che l'*Home* e il *Kaltenbrunner* vedeano rigenerarsi a vista d' occhio è una mera e pretta illusione, ed un marcato errore d' osservazione.

Il metodo antiflogistico adunque è quello che io ho adoprato ed adopro in questa ottalmite, allorchè

è grave; ed è quello appunto che io soglio mettere in pratica anche nelle altre ottalmie, che riconoscono tutt' altra causa; ed è quello in fine che io energicamente adopro in quelle ottalmiti giunte allo stato di *chemosi*, come in lettera diretta al ch. signor dott. *Luigi Malagodi* ne descrissi vari casi (1). Calmata, se non del tutto frenata l' infiammazione, per non perdere del tempo prezioso a vantaggio dell'ammalato, ricorro subito all'uso del calomelano: e ingenuamente confesso che il risultato è stato quasi sempre felice, allorchè sono stato chiamato a tempo, e quando l'azione del veleno venereo non fu così micidiale da distruggermi anche il globo dell'occhio. In quei casi poi, nei quali accesa non erasi grave infiammazione, sono stato parco nel salasso, e anche in alcuni individui non l' ho eseguito nè locale, nè universale, e ne ho affidato intieramente la cura al calomelano, e ne ho ottenuto guarigione.

Thoughts on pulmonary, etc. — *Considerazioni sulla tisi polmonare; di* G. E. Madden. — *Londra*, 1849. *Un Vol. in*-8.°, *di pag.* 220.

Traité pratique, etc. — *Trattato pratico delle malattie scrofolose e tubercolose; del dott.* H. Lebert.

---

(1) *Linoli.* « Istorie con osservazioni sopra la chemosi, dirette al sig. dott. *Luigi Malagodi* ». nel « Raccogl. medico di Fano », 22 dicembre 1845.

Opera premiata dall'Accademia di medicina. — *Parigi*, 1849. *Un Vol. di pag.* 890 *in*-8.° (1).

De l'Analogie, etc. — *Dell' analogia e delle differenze tra i tubercoli e la scrofola; del dottore* A. Legrand. *Opera che ebbe una menzione onorevole dall' Accademia di medicina.* — *Parigi*, 1849. *Un Vol. di pag.* 402 *in*-8.° — *(Continuazione della pag.* 321 *del precedente Volume).*

Parte seconda. — *Anatomia, patologia e terapia speciale delle scrofole e dei tubercoli.*

Cap. I. — *Dei tubercoli e delle scrofole delle ghiandole linfatiche esterne.*

Anatomia. — Le alterazioni delle glandole linfatiche sono generalmente ritenute come il tipo della scrofola, ma ciò che si descrive come una affezione scrofolosa di tali organi, non è che la loro tubercolizzazione.

La materia tubercolosa che si riscontra in tali ghiandole è la medesima che trovasi negli altri visceri. Nelle ghiandole mesenteriche mostra poca tendenza al rammollimento ed alla suppurazione, maggiore si osserva nelle bronchiali, e ancor più facile nei gangli linfatici superficiali. In questi l'infiammazione e la suppurazione ha luogo nei tessuti ghiandolari che circondano i tubercoli.

Le scrofole in generale hanno una predilezione per le parti superficiali del corpo, ed i tubercoli nei soggetti scrofolosi sieguono la stessa legge.

---

(1) Estratto comunicato dal signor dott. *Domenico Gola*, già medico primario dell' ospedale dei Fatebenefratelli in Milano, ora medico consulente dell' ospedale stesso.

La tubercolizzazione ghiandolare non è già la forma colla quale si esprime la scrofola, ma sibbene una semplice complicazione, che soventi vi si riscontra, ma che non di rado pure manca.

Sono più rari nei scrofolosi le alterazioni non tubercolose delle ghiandole linfatiche, che i tubercoli ghiandolari.

Due forme diverse di alterazioni dei ganglj superficiali osservansi negli individui scrofolosi: nell'una all'infiammazione succede l'ulcerazione, nell'altra avviene l'ipertrofia. I vasi, il tessuto fibroso ed i globuli glandolari sono gli elementi che costituiscono le ghiandole ipertrofiate, e il predominio di uno o di altro di codesti elementi ne determina l'aspetto e la consistenza.

L'ipertrofia ghiandolare, se osservasi frequentemente negli scrofolosi, non è rara anco nei soggetti immuni da scrofola.

Patologia. — I tubercoli ghiandolari esterni possono esistere soli senza complicazione scrofolosa, il che si osserva in 7/16 dei 175 fatti analizzati.

Da ciò ne viene che la tubercolizzazione ghiandolare è ben lungi dall'essere necessariamente legata all'esistenza delle scrofole. Siccome però sulle 175 osservazioni 98 depongono per la simultanea esistenza delle scrofole, così forza è inferire che la tubercolizzazione ghiandolare si combini assai sovente colle scrofole.

Havvi una grande differenza riguardo all'andamento, ed al pronostico tra la tubercolizzazione che affetta la ghiandola esterna e quella che attacca i polmoni. La prima può durare lungamente senza apportare gravi danni, e raggiugne bene spesso anco la guarigione eliminando la materia tubercolosa: i tubercoli polmonari all'opposto tengono un rapido decorso, e l'esito loro è quasi sempre fatale.

Nulla si può dedurre di preciso dalla salute delle fa-

miglie intorno alla tubercolizzazione ghiandolare. Lo sviluppo spontaneo di questa malattia esclude ogni legge di eredità. L'analogia di queste affezioni però è comprovata da ciò, che vi sono famiglie nelle quali le scrofole ed i tubercoli si propagano alternativamente per eredità, o sviluppansi d'una maniera spontanea.

I tubercoli ghiandolari sono fatali allora solo che vi si aggiugne uno sviluppo spontaneo di tubercoli negli organi interni. Questo fatto non prova un necessario nesso fra i tubercoli ghiandolari esterni ed i tubercoli polmonari, poichè gli ammalati che soccombono colpiti ad un tempo da queste due affezioni presentano la minor cifra a confronto dei molti che vivono colla alterazione delle ghiandole superficiali, sani rimanendo gli organi interni.

La legge stabilita da *Louis*, che quando trascorsa l'età di quindici anni, esistono tubercoli in qualche organo, se ne rinvenga sempre anco nei polmoni, non sembra all'Autore applicabile alla tubercolósi ghiandolare esterna.

La suppurazione delle ghiandole tubercolose è la sola via di eliminazione della materia tubercolosa, la quale può anche disseccare e divenire cretacea.

Cura. — Tralasciamo di accennarla non essendo che una ripetizione degli stessi rimedj già altrove proposti.

Cap. II. — *Malattie della pelle negli scrofolosi.*

L'Autore classifica le malattie della pelle nel seguente tenore: 1.° Alterazione della circolazione; 2.° alterazioni della secrezione e della nutrizione; 3.° parasiti del regno animale e del vegetale viventi sulla pelle.

Le dermatosi, che sono così frequenti negli scrofolosi, non offrono elemento alcuno, nè una forma che possa aversi come specifica: esse hanno in generale una

tendenza all'essudazione purulenta, all'ulcerazione od alla ipertrofia. In questi ammalati osservansi tutti i passaggi intermedj fra la dermatite superficiale e la profonda, fra le eruzioni vescicolose e le pustolose. Il pus presenta nulla di particolare ne' di lui globuli: le croste risultano di pus disseccato e di epidermide: il primo predomina nell'impetigine, il secondo nell'eczema. La tigna favosa, di natura vegetabile, non ha alcun rapporto diretto colle scrofole, mentre all'opposto la dermatite esudativa del capo, la falsa tigna è una delle più frequenti dermatosi nei soggetti scrofolosi. La falsa tigna si conosce per l'irregolarità delle croste, per le ulcerazioni pure irregolari, e per le pustole che formano un corpo integrante colla pelle.

Il lupus è una infiammazione di sua natura cronica, circoscritta, tendente alla ipertrofia od alla ulcerazione. Se ne distinguono tre specie: la prima è superficialmente ulcerosa; la seconda profonda; la terza ipertrofica, e che si associa alle due prime forme.

L'Autore ha riscontrato più frequenti le dermatosi negli scrofolosi che non avevano alcuna complicazione tubercolosa, anzichè in quelli attaccati da tubercoli ghiandolari.

A queste idee generali dell'Autore sulle dermatosi degli scrofolosi siegue la cura, la quale nulla presenta di nuovo.

Cap. III. — *Delle affezioni tubercolose e scrofolose del tessuto cellulare sottocutaneo; degli ascessi, delle ulceri e delle fistole negli scrofolosi.*

Di rado la materia tubercolosa viene deposta nel tessuto cellulare sottocutaneo, mentre la scrofola sovente si stabilisce negli strati profondi del derma, e nel tessuto cellulare sottodermatico.

Gli ascessi della parte profonda della cute offrono qualche rassomiglianza cogli ascessi flemmonosi: ne differiscono però per il colore violaceo, per essere bene circoscritti, e per la loro ulteriore conversione in ulceri a margini staccati ed a fondo fungoso. Gli ascessi scrofolosi hanno sempre una proclività a trasformarsi in ulcerazioni ed in fistole, ed occorrono d'ordinario senza complicazione tubercolosa.

Cap. IV. — *Delle affezioni degli organi dei sensi e dello stato delle membrane mucose negli scrofolosi.*

Parla l'Autore in questo capitolo delle malattie degli occhi degli scrofolosi, di quelle delle orecchie, della mucosa nasale e della mucosa della vagina, aggiugnendo qualche riflesso sullo stato della membrana mucosa degli organi della digestione e della respirazione. Presentando nulla che già non sia più diffusamente detto da altri, passiamo al

Cap. V. *Delle malattie articolari negli scrofolosi.*

Le malattie delle articolazioni sono una delle più frequenti e gravi manifestazioni della diatesi scrofolosa.

Fra tutte le parti che concorrono alla formazione delle articolazioni le sole suscettibili di un lavoro flogistico sono il tessuto cellulare che circonda le articolazioni, il tessuto sottosinoviale e le estremità articolari delle ossa. Le parti legamentose, i legamenti esterni, la capsula, i legamenti interarticolari che sono sprovveduti di vasi non sono suscettibili di infiammarsi, ma sibbene di alterarsi per una viziata nutrizione. Le stesse cartilagini non subiscono un processo di flogosi, e le alterazioni che presentano nel loro aspetto e nella loro struttura sono affatto secondarie a quelle che manifestansi nelle ossa e nelle parti molli.

Le malattie articolari degli scrofolosi consistono in una infiammazione cronica senza caratteri specifici, ed associata sovente ad ulcerazioni superficiali. Le parti bianche dell'articolazione non si infiammano; esse perdono la loro elasticità, le fibre si rammolliscono, si disgiungono e si coprono di un tessuto fibro-plastico. La membrana sinoviale infiammata perde il proprio aspetto liscio, ne assume uno papillare, vellutato, e diviene di un rosso più o meno vivace: vi si osservano talora delle echimosi e dei prolungamenti lobulari. La sinovia si fa torbida e rossastra, talora assai abbondante e commista soventi a pus ed a false membrane.

Il tessuto cellulare sottosinoviale si fa sede di una deposizione fibro-plastica ora rossa e vascolare, ora più pallida e avvicinantesi allo stato fibroso. Anco le parti adipose ambienti l'articolazione possono infiltrarsi di elementi fibro-plastici.

L'erosione della membrana sinoviale nella artritide cronica può avvenire tanto dal di fuori all'indentro, che in senso opposto. Le cartilagini perdono la loro elasticità, e subiscono una maggiore o minore alterazione senza presentare vestigia di infiammazione.

L'osteite sia primitiva che secondaria si esprime o sotto la forma suppurativa o sotto la ipertrofica, di rado sotto quella di necrosi.

L'anatomia patologica della coxalgia dimostra esservi minore sviluppo del tessuto fungoso, che nelle altre articolazioni; ma più spesso osservasi lo spostamento dovuto alla carie od ad un ammasso di sinovia: l'anchilosi è un esito meno frequente.

L'artritide del ginocchio offre fra le lesioni principali le fistole intorno alla rotella, un deposito copioso di tessuto fungoso, una quasi costante alterazione delle cartilagini, ed una osteite ora suppurativa, ora ipertrofica.

L'artrite tibio-tarsiana è seguita da poco essudamento

nella articolazione, da abbondante tessuto fungoso, da spostamento con aumento di volume dei malleoli, e spesso da una alterazione delle ossa del piede.

All'artrite omero-cubitale sovente consèguita la carie dei condili; essa finisce coll'anchilosi accompagnata dalla retrazione del bicipite.

I sintomi dell'artrite degli scrofolosi sono d'ordinario latenti per qualche tempo, variano giusta la sede nella espressione del calore, dell'aumento di volume, della deformità e dello spostamento. La copia del tessuto fungoso dà soventi occasione ad una ingannevole fluttuazione.

I movimenti indicano per tempo esser avvenute alterazioni nella artrite cronica, poichè i dolori non sono molto intensi. Il dissesto della salute generale è subordinato all'intensità della malattia locale, ed il decorso di questa è in generale lento, funestato a quando a quando da accessi flogistici più o meno acuti.

L'artritide degli scrofolosi è di rado complicata da tubercoli ghiandolari: essa è più frequente negli uomini che nelle donne, ed osservasi fra l'anno 5.° ed il 15.°; con questa particolarità che è più frequente passata l'età pubere.

Per l'esatto diagnostico dell'artrite scrofolosa giova tener calcolo dell'età del malato, della tendenza piogenica, della inclinazione alle deposizioni fungose, della diatesi ulcerosa, della affezione concomitante delle ossa ambienti la articolazione, e delle altre forme della scrofola anteriori all'artrite coesistenti con essa, e dell'insieme della costituzione.

La guarigione dell'artrite scrofolosa non è infrequente: l'esito di anchilosi è il più fausto. Indizj di cattivo prognostico sono: gli ascessi e i tubercoli comunicanti coll'interno dell'articolazione, i dolori forti e continuati, la febbre e la colliquazione.

Quanto alla cura si riferisce l'Autore alle cose già dette più sopra.

Cap. VI. — *Malattie del sistema osseo negli scrofolosi.*

La sola osteogenia ne può condurre alla cognizione della struttura delle ossa. Essa ne addita quattro distinti periodi nella loro formazione: 1.° la produzione organo-plastica; 2.° la genesi della cartilagine coi di lei corpuscoli; 3.° l'addattarsi in tessuto canalicolare; 4.° la ossificazione dei canali e dei corpuscoli. La prima calcificazione della cartilagine sembra avvenire indipendentemente dalla vascolarità delle ossa, vascolarità che più tardi prende una parte assai importante.

Le ossa nell'adulto si compongono di parti molli, cioè di tessuto cellulare condensato esteriormente in periostio, e componente al di dentro la membrana midollare per l'aggiunta degli elementi adiposi: e l'uno e l'altro servono di matrice all'espansione dei vasi nutritivi e delle vene che riconducono il sangue dalle diverse parti delle ossa. Le parti dure non sono altro che le prime cartilagini colle sue reti e coi suoi corpuscoli calcificate: vi si distinguono dei canali diversamente disposti, circondati da una sostanza lamellare, quasi vitrea e da corpuscoli ossei.

L'infiammazione delle ossa si esprime nel suo principio con una grande vascolarità, ed è nel periostio od alla superficie dell'osso che scorgonsi assai distinte le reti vascolari, mentre nell'interno il rossore è uniforme. La periostite degli scrofolosi ha un lento decorso, e può avere l'esito di suppurazione. In questo caso si osserva lo scollamento, la carie, ovvero generasi un prodotto fibroso e fibro-plastico, e formasi ad un tempo istesso un tessuto osseo novello sulla interna superficie dell'osso.

All'osteite tiene presso l'esito di suppurazione o di ipertrofia. A principio avvi sempre iperemia, stasi sanguigna, essudamento, diminuzione di nutrizione dell'osso, aumento e turgore dei vasi del tessuto cellulo-vascolare. Se nasce la suppurazione, il tessuto osseo si rarefà, si infiltra di pus, si ulcera, e versa al di fuori il proprio prodotto. Se avvenga che non si generi pus, la nutrizione, per un istante scemata, si rinvigorisce dappoi notabilmente, formasi una vera ipertrofia interstiziale, la quale può rendere affatto compatto il tessuto spugnoso, e in alcuni casi indurre la necrosi, obliterando colla compressione i vasi vicini.

La suppurazione può essere circoscritta, quasi sotto forma cistica; il che non è a confondersi coi depositi tubercolosi, i quali non sono tanto ovvj a trovarsi nelle ossa, come alcuni pretendono. Il tessuto fungoso rossastro che cinge i punti cariati proviene da un innormale sviluppo del tessuto cellulo-vescolare che circonda le areole dell'osso.

La necrosi è una terminazione dell'osteite, la quale riconosce la propria cagione nella obliterazione vascolare che intercetta la nutrizione in una porzione di osso. È necessario in pratica il ben distinguere la necrosi periferica dalla centrale.

I tubercoli delle ossa, più rari nei scrofolosi che non sia l'osteite non tubercolosa, mostransi sotto forma di infiltramonto e di tubercoli isolati. Essi od attaccano le ossa per comunicazione delle parti vicine primitivamente affette, o sviluppansi nel centro del tessuto osseo, ed allora vestono una forma encistica.

L'osteite ipertrofica ha sovente la sua sede nelle estremità articolari delle ossa, e nei fanciulli riscontrasi sovente nei limiti dell' epifisi e della diafisi all'intorno della zona cartilaginea. La carie si distingue ordinariamente per la superficie rugosa dell'osso, per le fungosità che

sviluppansi dalle sue areole, e guarniscono il tragitto delle fistole che succedono agli ascessi. La carie è meno dolorosa nelle diafisi che nelle epifisi.

L'influenza della carie sulla salute generale dipende dalla sua sede. La carie articolare, soprattutto la femorale e la vertebrale influiscono grandemente ad alterarla.

La mobilità di una porzione dell'osso è il solo segno certo della esistenza della necrosi; e quando è centrale e profonda d'uopo è eccitare dei moti al sequestro col mezzo di due sonde affine di constatare la sua mobilità.

La tubercolizzazione delle ossa non presenta finora alcun segno patognomonico atto a diagnosticarla.

L'ipertrofia della membrana midollare può produrre una considerevole distensione del tessuto osseo con una grande leggerezza specifica, senza lavoro ulceroso o suppurativo (*spina ventosa* dei tedeschi).

La carie delle ossa del cranio è rara negli scrofolosi: fra le ossa della faccia, l'osso malare n'è il più attaccato. La carie delle ossa del palato o del naso produce l'ozena: l'osso mascellare, specialmente l'inferiore, è più sovente sottoposto alla necrosi che alla carie. La carie dell'osso petroso è la più fatale, e l'esito meno funesto è quello degli ascessi mastoidei. Nella carie dello sterno avviene d'ordinario uno ispessimento della pagina posteriore di quest'osso, che impedisce le effusioni purulente nella cavità toracica. La carie e la necrosi della clavicola e dell'omoplata non sono di loro natura molto gravi. L'omero s'ammala d'ordinario nei scrofolosi alla sua estremità inferiore, e la carie è più frequente della necrosi. Assai più ovvia è la carie delle ossa dell'avanbraccio e della mano, della gamba e del piede.

Prosiegue l'Autore il suo lavoro indicando i sintomi delle singole località affette da carie, indizj che si possono meglio e più diffusamente raccogliere dai libri di chirurgia che appositamente ne discorrono, e termina

questo articolo ritornando sulla cura colle stesse idee già sopra ricordate.

Cap. VII. — *Della tubercolizzazione interna.*

Dobbiamo all'immortale *Laennec* l'onore di avere stabilite le basi delle nostre cognizioni attuali sulla tubercolizzazione. Frutto delle incessanti sue osservazioni e de' suoi studj anatomo-patologici è l'avere riferito esclusivamente alla tubercolósi la tisi polmonare. Dopo *Laennec* venne a perfezionare questa grand'opera *Louis*, le cui ricerche nel soggetto in discorso sono così precise, che non lasciano ai futuri osservatori che la soddisfazione di confermare quanto egli ha veduto. Nè meno degno di encomj è *Andral*, il quale dopo *Louis* si è tanto occupato delle malattie del petto; questi colla sua ematologia patologica ha aperto un nuovo campo alle investigazioni intorno all'intima natura di queste affezioni.

Questi tre osservatori studiarono la tubercolizzazione nell'uomo adulto. Altri seguirono le loro pedate colla ricerca della natura della tubercolósi nell'infanzia. *Papavoine*, *Lombard*, *Rufz*, *Rilliet* e *Barthez* sparsero una gran luce sulla tubercolizzazione degli infanti, cagione la più frequente della loro mortalità.

Esiste una specie sola di tubercolizzazione, e per conseguenza l'A. non ammette una tisi scrofolosa. I tubercoli sono il prodotto di una alterazione speciale, non mai di un processo flogistico, e il pus che osservasi talvolta mescolato col tubercolo rammollito procede dalle parti vicine. L'ulcera tubercolosa presenta quattro strati differenti; esso ha per base il tessuto dell'organo infiltrato di tubercoli crudi o rammolliti; una membrana piogenica vascolare; alla superficie di questa delle pseudomembrane o del pus misto ad elementi sanguigni alterati, di epitelio, di fibre, in una parola di un *detritus* di

parti costituenti normali dell'organo, e di un *detritus* tubercoloso.

La frequenza dei tubercoli cretacei mostra quanto sia comune la guarigione di una tubercolizzazione interna di poca estensione. La cicatrizzazione delle caverne si opera colla organizzazione completa e colla trasformazione fibrosa della membrana piogenica. La cavità si riempie di una sostanza fibrinosa intrecciata di elementi melanici e cretacei.

I tubercoli non essendo vascolari occupano, quando non sono in gran numero, il posto di un gran numero di vasi. Da ciò nasce una iperemia all'intorno del deposito tubercoloso, ed una disposizione all'ingorgo ed alla infiammazione lobulare.

Deve essere sottoposta a studj ulteriori la legge stabilita da *Louis*, relativa alla costanza dei tubercoli nei polmoni, quando ne esistano in altri organi nei soggetti dell'età oltre i 15 anni. Fanno eccezione a questa legge nei più dei casi i tubercoli delle ghiandole linfatiche.

Ad onta della esistenza quasi costante della pleurite secca nella tubercolósi polmonare, e sebbene su un decimo dei malati riscontrisi la pleurite con essudamento; pure l'Autore non osservò mai il diretto passaggio dei prodotti flogistici alla tubercolizzazione della pleura.

Le ulceri non tubercolose dell'epiglottide, della laringe e della trachea, assai frequenti nei tisici, indicano una disposizione infiammatoria secondaria dipendente dall'alterazione di tutta l'economia in seguito alla tubercolizzazione.

La membrana mucosa bronchica non mostrasi infiammata che nelle vicinanze delle caverne, e sino a tanto che i tubercoli persistono nello stato di crudità i bronchi ambienti sono apparentemente sani.

Nella metà circa dei casi le ghiandole bronchiali sono negli adulti tubercolose; in tre quarti di essi, nei fan-

ciulli. I tubercoli del pericardio e del cuore sono assai rari.

Osservando le intestina si può andar convinti della indipendenza della tubercolósi dalla flogosi, poichè ora osservasi infiammazione senza presenza di tubercoli, ed ora questi preesistono alla alterazione flogistica della mucosa.

I tubercoli del mesenterio sono per sè poco gravi: di rado sono la vera causa di quella malattia che venne designata col nome di tabe mesenterica (carreau), malattia riferibile bene spesso ad un' enterocolite non tubercolosa, od a una tubercolósi del peritoneo.

I tubercoli del peritoneo si associano spesso ad una copiosa secrezione melanica, e provocano talora un' infiammazione periferica ed una ipertrofia del tessuto sottosieroso: di rado danno ansa all' ascite.

Il fegato è più spesso affetto da tubercoli nei fanciulli che negli adulti. Nei tisici adulti è frequente il riscontrarlo grasso con aumento del suo volume.

I tubercoli delle meningi, oltre ai globuli tubercolosi ordinarii presentano delle fibre e delle cellule di epitelio spettanti alla pia madre: vi si osserva pure l' infiltrazione tubercolosa gialla. I tubercoli cerebrali possono raggiugnere un volume notevole, massime nei fanciulli.

I reni di rado sono affetti da tubercoli: talfiata però se ne trovano deposti in gran copia da produrre vaste caverne. Sarebbe a verificarsi se i tubercoli della prostata sian quelli che danno luogo alla fistola dell' ano che talora osservasi nei tisici.

La tubercolizzazione è una affezione di poca gravezza quando la materia tubercolosa è deposta in piccola quantità negli organi interni o nelle ghiandole linfatiche superficiali: essa si fa terribile quando è abbondante, e disordina le funzioni e la struttura degli organi più importanti alla vita.

I tubercoli hanno in generale una tendenza a provocare una flogosi periferica, e non osservasi una grande disposizione ad estese suppurazioni, come nelle malattie scrofolose. Essi provocano nelle membrane sierose, toraciche ed addominali una esagerazione nella nutrizione, una ipertrofia. Mostrano una inclinazione ulcerosa nei polmoni, nelle intestina, nelle ghiandole linfatiche superficiali, nei testicoli, nelle ossa, e talvolta nel fegato e nei reni. Finalmente, le precipue alterazioni di nutrizione, costituenti uno degli effetti dei tubercoli nella tisi, inducono una diminuzione di tutte le parti muscolari, non eccettuato il cuore, ed uno sviamento delle molecole adipose, le quali assorbite probabilmente dalle vene vengono portate al fegato, nel quale generano quella particolare alterazione conosciuta sotto il nome di fegato grasso. Non è pure a tacersi un altro fenomeno che osservasi nelle malattie tubercolari, ed è un eccesso di azione delle membrane sierose.

Compie l'Autore quest' ultima parte della sua opera colla esposizione dei sintomi della tubercolósi polmonare, alla quale fa succedere la enumerazione di tutti quei mezzi che alla di lei cura furono proposti. Nulla essendovi che ad ogni buon medico non sia già pienamente noto, noi ommettiamo di annojare il lettore con una inutile ripetizione.

[Nel prossimo fascicolo si darà ragguaglio dell'opera di *Legrand*, l'ultima delle opere annunziate nel titolo del presente articolo.]

Sulla contrattilità della milza; esperienze di C. Bernard.

Il prof. *Kölliker* ha pubblicato non ha guari una Memoria dalla quale risulterebbe che i muscoli, finora riguardati come formati di fibre *liscie*, sono composti di cellule allungatissime, contenenti un nucleo pur allungato, la cui direzione è parallela a quella della cellula; e che queste cellule allungatissime, da lui denominate *fibre cellule muscolari*, si trovano in gran numero di organi o di parti di organi. Egli le avrebbe trovate nel ca-

pezzolo e sua areola, nel derma, nell'interno del bulbo oculare (muscolo di *Crampton*), nel tubo digestivo, nella vescica, in una porzione della prostata e della vagina, nelle arterie, nelle vene e nei linfatici, negli ureteri, nell'uretra, nelle trombe, nell'utero, nel dartos, nei condotti deferenti, nella trachea, nei bronchi, nella milza e in molti altri organi.

Se queste fibre cellule meritano la denominazione di muscolari debbano esser contrattili, e i tessuti che ne sono in quantità sufficiente forniti debbono possedere la contrattilità. Condotto da questo ragionamento *R. Wagner* ha cercato se la milza era contrattile sotto lo stimolo galvanico. Le trabecole di questo organo, non che in certi animali il suo invoglio detto fibroso sono composti di fibre cellule. Si sa da lungo tempo che la milza è contrattile: *Defermon* ha descritte le singolari contorsioni di quest' organo sotto l' influenza della stricnina. *Wagner* ha prodotto non dubbie contrazioni mercè il galvanismo.

Dietro proposta di *Rayer* il dott. *C. Bernard* fece davanti alla « Società di Biologia » di Parigi alcune esperienze su questo particolare, per le quali la prova è riuscita. In un cane il quale era stato avvelenato colla stricnina si è veduto la milza scemata non poco di volume, e divenuta zigrinata, da liscia che era: ma questa esperienza non ha gran peso in quanto che quella milza era in istato patologico. In un altro cane venne messa a nudo la milza senza ledere il suo pedicello vascolare. Presa la misura dell' organo, si applicarono alle due estremità dell' organo i conduttori di un forte apparato elettro-magnetico. Dopo alcuni minuti di eccitazione si conobbe che la lunghezza della milza era diminuita di 2 a 3 centimetri. La esperienza fu ripetuta più volte, e sempre col medesimo risultato. Facendo che la corrente passasse nell'organo in senso trasversale, si trovò scemata incontestabilmente la sua larghezza. Ciò fatto si tagliò il pedicello vascolare, e si sospese la milza pella sua maggiore estremità ad uno dei conduttori dell' apparato elettro-magnetico: e si vide per ben venti volte, e a ciascuna applicazione dell' altro conduttore sulla piccola estremità della milza, un manifestissimo movimento di ascensione e di torsione dell' organo, massimamente in prossimità a quest' ultima estremità dell' organo. (*Gazz. méd. de Paris, 22 décembre 1849*).

Traité Théorique et Pratique de la méthode anesthétique, etc. — *Trattato teorico-pratico del metodo anestetico applicato alla chirurgia ed ai varj rami della medicina; del dott.* Bouisson, *ecc.* — *Parigi*, 1850. *(Continuazione della pag.* 132 *del precedente Volume)* (1).

Dell'etere solforico e delle sue principali proprietà. — L'Autore tratta partitamente in questo capitolo della sua preparazione e composizione, dei caratteri fisico-chimici, delle doti terapeutiche, premesso un brano di storia. — L'etere solforico, uno dei prodotti dell'azione dell'acido solforico sull'alcool, è il tipo degli eteri del *primo genere*, ossia di quelli che non contengono veruna traccia dell'acido che servì a formarli, e possono venir rappresentati da due volumi di idrogeno ipercarbonato e da un volume d'acqua. Esaminata nella sua generalità, la formazione dell'etere — indipendentemente dalle teorie e dalle ipotesi emesse per ispiegarla — sembra consistere nella perdita fatta dall'alcool della metà dell'acqua o degli elementi che vi sono contenuti. L'alcool è infatti rappresentato nella sua composizione da volumi eguali d'idrogeno carbonato ed acqua, mentre l'etere lo è da due volumi di idrogeno bi-carbonato e da un volume d'acqua. Ne risulta che sottraendo all'alcool la metà della sua acqua di composizione, lo si trasforma in etere — il chè si compie dall'acido solforico, il quale per una azione di contatto, determina la separazione dell'alcool in acqua ed in etere, senza assimilarsi alcuno di questi componenti. La formola dell'alcool è C4 H6 O2, dalla quale sottraendo un equivalente d'acqua si ha la formola dell'etere, ossia C4 H6 O2 — HO = C4 H5 O = C4 H4, HO. La semplicità di questa interpretazione la rende la più probabile fra tutte. *Mitscherlich* pretende d'averla dimostrata con esperienze dirette e decisive. Comunque siasi, le proprietà chimiche dell'etere sono esattamente note, e quelle sopra tutto che importa all'Autore di mettere in chiaro.

L'etere solforico è una sostanza fluidissima, trasparente, incolora, di un grato odore, diffusibile e caratteristico, di un sapore

(1) *Estratto comunicato dal signor dottor* R. G.

caldo che produce anche una sensazione d' acredine, per divenire in seguito d' una grande freschezza. La sua densità è di 0,7115 a + 24 °C; di 0,7237 a + 12,5 °C. L' etere medicinale o misto all' alcool, ha una densità più elevata, di 0,758, e segna 56° all' areometro di *Baumé*. L' etere è volatilissimo: e quando se ne versano alcune goccie sulla pelle, svapora prontamente e produce un freddo sensibilissimo, onde la medicina lo adoperò in certi casi, come refrigerante. Al contatto dell' aria e d' un corpo in ignizione, s' infiamma facilmente, al paro d' ogni altra sostanza molto idrogeno-carbonata; abbruciando con fiamma bianca e fuligginosa, producendo acqua, acido carbonico, e un deposito di carbone. — Esposto lungamente al contatto dell' aria e della luce, alla temperatura ordinaria e al coperto dalla evaporizzazione, del paro che in un recipiente non esattamente ripieno o scoperto, si decompone, offrendo acido acetico, alcool e una materia analoga all' olio dolce di vino; divenendo così meno volatile, d' un sapore acre e bruciante, atto a mescolarsi coll' acqua in qualunque proporzione. — L'etere per gli usi medici dev' essere recente e ben rettificato; e perch' esso mantenga più a lungo possibile le sue qualità fa d' uopo serbarlo accuratamente nelle cantine, e in recipienti esattamente ripieni e ben turati.

L' alcool e l' etere si combinano e si risolvono reciprocamente in qualsiasi proporzione. Dai rapporti dell' acqua e dell' alcool con l'etere risultano due preparazioni medicinali che sono: l'*alcool etereo* o *liquore dell'Hoffmann*, nella proporzione di una parte d' etere e tre d' alcool; e l'*acqua eterea* che s'ottiene ponendo in un recipiente ben chiuso 150 grammi d' etere solforico e 500 grammi d' acqua distillata, agitando vivamente, e dopo ventiquattr' ore rovesciando il recipiente per travasare l' acqua satura d' etere condotta dal suo peso alla parte inferiore. — L' etere è solubile nell' acqua già satura di zucchero, onde si può trarne un *siroppo d'etere*, grata preparazione usata molto estesamente ai dì nostri. — Oltre a ciò l' etere scioglie diverse sostanze organiche, fra le quali molte ribelli all' azione dell'alcool e dell'acqua, esercitandosi specialmente sulle sostanze organiche molto carbonate, come sarebbero gli olii grassi ed essenziali, alcune resine, le grascie animali. Una tale proprietà

avea suggerito al dott. *Durande* di Dijon, l'impiego dell'etere nella cura dei calcoli biliari. — Finalmente l'etere scioglie sostanze d'altra natura, quali il tannino, le cantaridi e molti principj immediati del regno organico, onde venne adoperato in farmacia quale eccipiente di varii preparati noti sotto il nome di *tinture eteree*.

Molteplici, diverse sono le proprietà medicatrici dell'etere, a seconda delle sue dosi e dei modi di somministrarlo. Introdotto nelle vie digerenti in tenue quantità, promuove quel rapido e lieve eccitamento che gli valse la fama di tipo fra gli eccitanti diffusivi. Offerto sotto qualsiasi forma, o in goccie commiste cogli elementi d'una pozione, o facendone imbevere un frammento di zucchero, o presentandolo in siroppo, qualora la sua quantità non oltrepassi uno o due grammi, produce nella bocca, nell'esofago, nello stomaco un sentimento particolare di calore con un miscuglio d'altre sensazioni che non si sanno bene esaminare. I suoi particolari effetti si rendono più sensibili in certe date condizioni della economia. Nelle sincopi e nei deliqui esso può ricondurre i sensi e la vita, suscitando una rapida eccitazione: e consociato ad altri medicamenti, vincere l'adinamia, stimolando felicemente l'organismo. Nelle agitazioni dolorose, negli spasmi, nevralgie, isteriasi, sostituisce a questi stati della economia un'altra forma d'essere propria del suo modo d'agire, e ad uso prolungato, produce un notevole effetto sedativo. Esso è dunque ad ora ad ora stimolante, diffusivo, antispasmodico, sedativo, atto a determinare da per sè stesso disordini profondi nella innervazione, e a correggere i turbamenti patologici di questa funzione, allorchè venga opportunamente adoperato.

Non v'ha più luogo a dubbio sulle qualità venefiche dell'etere usato a grandi dosi, per le vie digerenti, col mezzo delle inalazioni di vapore, o colla injezione diretta del liquido nel sistema circolatorio. Sperienze inconcusse comprovano questo fatto negli animali, e lo fanno ammettere, con razionale analogia, nell'uomo, quantunque la scienza non possegga finora verun esempio d'avvelenamento criminoso consumato col mezzo di un tale agente.

Del cloroformo. — Il cloroformio scoperto fino dal 1831 dal *Soubeiran*, e studiato particolarmente da *Liebig* e dal *Dumas*, in

quanto alle sue proprietà chimiche, ottenne le prime applicazioni mediche e fisiologiche da *Guillot* che lo somministrò all'interno come antispasmodico nell'asma, combinato con cento parti in peso d'acqua distillata, e dal *Flourens* che industriandosi nel 1847 intorno alle diverse specie degli eteri ed all'etere cloridoidrico, fu condotto all'uso del cloroformo e alla scoperta delle sue proprietà anestetiche. Il *Simpson* professore d'ostetricia alla Università di Edimburgo fu quegli che sperimentò pel primo il cloroformo nell'uomo, addimostrandone a un tempo la somma efficacia come agente anestetico, e propagandone l'applicazione, ben presto accetta dall'universale. Ma la sua energia veramente *meravigliosa e terribile*, come la chiama l'Autore, se valse a comprovarne la immensa forza d'azione superiore d'assai a quella dell'etere, non tardò a metter freno all'ardore intemperante dei medici con la storia di fatti luttosi, di sensibilità sopite insiem colla vita, di morti funeste riprodotte a più d'un esempio. Il chè vuol dire che alla sua doppia virtù, alla sua grande potenza debbe associarsi dai medici per lo meno altrettanta prudenza!

Il cloroformo appartiene alla serie del formilo. La sua composizione è identica a quella dell'acido formico, se non che il cloro vi tien luogo dell'ossigeno. Quest'acido, che *Gehler* ha estratto in sulle prime dalle formiche, si produce in moltissime circostanze. Esso è composto di 2 proporzioni di carbonio, una proporzione d'idrogeno, 3 proporzioni d'ossigeno. Lo si rappresenta come costituito da un dato radicale, il formilo, con l'aggiunta dell'ossigeno. Gli elementi suoi sarebbero raggruppati di questo modo: due proporzioni di carbonio, una proporzione d'idrogeno = formilo; una proporzione di formilo, + tre proporzioni d'ossigeno = acido formico. Il cloroformo appartiene allo stesso tipo chimico: gli è l'acido formico nel quale 3 proporzioni di cloro stanno invece delle 3 proporzioni d'ossigeno. Il nome allude alla composizione, che sarebbe ancor meglio rivelata da' suoi sinonimi *tricloruro* o *percloruro di formilo*. La sua formola è, secondo il *Dumas*, $C2\ H2\ Cl6 = Fo\ Cl6$.

Non tornerà forse discara a' nostri lettori la esposizione del miglior metodo di preparazione del cloroformo, offertoci dal *Soubeiran*, riprodotto dal *Bouisson*. È necessario che il medico

conosca la genesi dell'eroico rimedio, e sappia indicarla all'uopo a cui spetta dirigerne la produzione, cimentandone la purezza e il grado d'efficacia, pel miglior governo ne' fisiologici esperimenti e nella applicazione terapeutica. Onde nel compendio del trattato teorico-pratico del metodo anestetico, crediamo prezzo dell'opera il comprendere la importantissima digressione chimica.

Si prendono 10 chilogrammi di cloruro di calce del commercio a 90° all'incirca, si diluiscono in 60 chilogrammi d'acqua; s'introduce il latte di calce che ne risulta in un lambicco di rame non riempiendolo più in là della metà: si aggiungono allora 3 chilogrammi d'alcool a 34°. Si posano il capitello e il serpentino, e, ben lutato l'apparecchio, vi si trasporta di sotto un forte fuoco. Per affrettare il momento della reazione, si può altresì diluire con vantaggio il cloruro di calce in acqua di già riscaldata a 50 o 60 gradi. Verso gli 80 s'ingenera una sì viva azione che solleva la massa e tutta la spingerebbe nel recipiente, se non si avesse cura di togliere immantinenti il fuoco. Questo è il momento critico della operazione. Il calore che propagasi al collo del capitello ci avverte della sua imminenza. Quand'esso è molto riscaldato, e i prodotti della distillazione non si sono ancora resi appariscenti, si ritrae il fuoco (e sotto questo rapporto il fuoco della legna dee preferirsi ad ogni altro). Dopo alcuni istanti incomincia la distillazione e procede con rapidità; chè ove si rallenti, si ricorre a un pò di fuoco per rimetterla in vigore. Ben presto il procedimento è compiuto; e se ne ha contezza dall'assaggio del liquido che trapassa, il quale non offre più il sapor zuccherino del cloroformo. Il prodotto della distillazione si compone di due strati. L'inferiore denso e spesso giallastro è un misto di cloroformo, d'alcool e d'acqua, contaminato da un pò di cloro. Lo strato superiore, talvolta lattiginoso, è una dissoluzione di cloroformo in acqua alcoolizzata; dall'oggi al domani esso depone una certa quantità di questo prodotto.

Il cloroformo vien separato per decantazione: lo si lava una prima volta agitandolo con acqua, poi con una debole soluzione di carbonato di soda che lo libera dal cloro; indi nuovamente con acqua finchè rimanga trasparente. Finalmente separatolo dall'acqua, lo si mette in contatto con cloruro di calcio fuso, ret-

tificandolo con una distillazione a bagno-maria. Per avere il cloroformo perfettamente puro bisognerebbe distillarlo sull'acido solforico; ma per gli usi medici questa nuova operazione è a ritenersi superflua, solo giovando a liberarlo da alcune traccie superstiti d'alcool e d'acqua. Alcune precauzioni di dettaglio, troppo lunghe a raccontarsi al caso nostro, di spettanza specialmente de' farmacisti e dei fabbricatori, guarentiscono il buon esito della preparazione. Basti il rammentare che in sugli 80 gradi si produce una reazione vivissima che solleva la massa e la farebbe trapassare nel recipiente, qualora non si avesse riguardo di allontanare immediatamente il fuoco.

Così ottenuto, il cloroformo è un liquido incoloro, di un odore etereo soavissimo, di sapore piccante, poi fresco e zuccherato. La sua densità è di 1,49; entra in ebullizione a 60°,8; commisto con acqua e distillato, passa alla distillazione ad una temperatura di 57°,3, s'infiamma con molta difficoltà, e abbrucia nel fuoco d'un lucignolo colorandolo in verde. La densità del suo vapore è eguale a 4,2. — Ecco i caratteri fondamentali della purezza del cloroformo: trasparenza perfetta, volatilità totale, densità di 1,49 a + 15°; odore etereo speciale; sapore etereo di zucchero e di menta insieme; solubilità in tutte le proporzioni nell'alcool; caduta al fondo d'un miscuglio di acqua e di acido solforico; inazione sulla carta di tornasole; non dà precipitato col nitrato d'argento; non coagula l'albumina; non s'infiamma all'approssimarsi d'una candela. E quest'ultima circostanza può renderlo in taluni casi preferibile all'etere, per sè stesso infiammabilissimo.

Il cloroformo è un dissolvente attivissimo di molti corpi, come, ad esempio, i corpi grassi e la canfora. Si propose altresì d'usufruttuarne le proprietà applicandolo alla conservazione di materie animali (1).

L'azione del cloroformo sull'organismo animale è per molti rapporti paragonabile a quella dell'etere. Se non che ne diffe-

---

(1) *Vedi « Applicazione del cloroformo alla imbalsamazione dei cadaveri »*, *del dott.* Angelo Dubini. - *« Annali univ. di med. »*, *1848*, *Vol. CXXV*, *pag. 446*.

risce per l'azione topica del suo vapore e per la intensità della sua azione generale. Ei passa, per così dire, inosservato agli organi respiratorii innanzi l'assorbimento, e sviluppa la sua possente attività appena sia trascorso nell'intimo della economia. D'onde ne conseguono una più grande facilità di amministrazione, una tolleranza immediata soddisfacente da parte dei malati, ma di pari passo un maggior danno consecutivo alla sua penetrazione nell'organismo. *Christison* gli assegna un posto fra i più attivi veleni narcotici. Esso produce uno stato di sonno che passa rapidamente al coma con o senza previo eccitamento. Poche inalazioni bastano ad abbattere quasi fulminati i piccoli animali, tutti più o meno sensibili a' suoi effetti. L'uomo va annoverato fra queglino che lo sopportano meglio. Inspirato a piccola dose produce, secondo *Christison*, effetti analoghi a quelli dell'ebbrezza pel protossido d'azoto. Una più lunga inalazione induce lo stato soporifico in un tempo brevissimo che varia da 1 a 5 minuti. Quindi si producono il sonno comatoso e la insensibilità, e se la somministrazione del cloroformo non è sopresa opportunamente, da ultimo la morte.

Questo principe degli agenti anestetici è stato adoperato eziandio in una serie d'esperimenti fisiologici, per le sue proprietà terapeutiche. Dal complesso de' lavori del dott. *Flourens* risulterebbe che il cloroformo, considerato come rimedio, può essere rassomigliato ad un antispasmodico, quando venga preso in piccola dose; ad un narcotico a dose maggiore; ed ai veleni sottili quand'è assorbito in grande quantità od agisca sopra soggetti posti in circostanze sfavorevoli. Il dott. *Dorvault* che attese intorno ai diversi modi d'applicazione del cloroformo, ha commendato le seguenti formole terapeutiche:

L'*acqua cloroformizzata*, di già adoperata anche dal *Guillot*. La si compone di questo modo:

Cloroformo puro . . . . . 50 centigrammi (20 goccie)
Acqua distillata . . . . . 100 grammi (3 once circa)

Agita fortemente per ottenere la dissoluzione. Così si produce una soluzione perfettamente diafana, d'un sapore complesso che ricorda insieme lo zucchero, la menta e l'etere. Ogni cucchiajo d'acqua di cloroformo ne conterrebbe quattro gocce, o ad un dipresso un grano.

Siroppo di cloroformo:

Cloroformo puro . . . . . 2,50 (35 grani circa)
Siroppo semplice . . . . . 100 (3 once circa)

Agita fortemente come sopra. Questo siroppo contiene una goccia di cloroformo per ogni grammo. Si può prenderlo puro in piccoli cucchiaj da caffè o diluito con acqua. Il siroppo semplice può disciogliere una proporzione molto maggiore di cloroformo (fino ad 1/12 circa). Ma così saturo è troppo forte per essere preso puro, e quando lo si commesce all'acqua, il cloroformo si separa. Il siroppo di cloroformo, soprattutto quando è saturato, rifrange fortemente la luce; il suo aspetto ha qualche cosa di luccicante o di metallico.

Ma la virtù somma del cloroformo sta nell'indurre l'anestesia, e perciò il metodo pneumatico offre tutti i vantaggi tanto pel cloroformo come per l'etere. *Dorvault* pensando che la terapeutica potrebbe trar profitto del cloroformo prescrivendolo ad inalazioni leggieri, procacciò di unirlo ad una sostanza che non lo lascerebbe svolgere che a poco a poco, sotto gli sforzi della inspirazione. Lo zucchero, la lattina granulosa, s'imbevono benissimo del cloroformo, ma lo lasciano svolgere con troppa prontezza; il carbone lo ritiene molto più a lungo.

Poche parole sui diversi agenti anestetici secondarii. — I succedanei anestetici attualmente noti sono: l'etere clorido-idrico, l'acetico, il nitroso, il nitrico, l'aldehyde, il cloruro d'idrocarbonio, il formomethylal, la benzina, il bisolfuro di carbonio.

Il *clorido-idrico* appartiene agli eteri del secondo genere, a quelli cioè che risultano dall'azione degli idracidi sull'alcool. Esso è volatilissimo; bolle ad 11°; si evaporizza con molta prontezza. Posto sulla mano, induce evaporando la sensazione di un freddo intenso. *Flourens* che lo adoperò in esperienze comparative risguardanti la eterizzazione riconobbe che i suoi effetti erano prontissimi, e che si dissipavano con altrettanta rapidità. Il chè nuoce alla sua applicazione, benchè susciti effetti onninamente analoghi a quelli dell'acido solforico. L'uso chirurgico delle inalazioni d'etere clorido-idrico è stato specialmente raccomandato da *Hexfelder*, professore ad Erlangen, il quale ne approfittò per diverse operazioni, e ne ottenne risultati così lode-

voli, da ragguagliarne i vantaggi a quelli dell'etere solforico. E' non vi rinunciò se non dopo la scoperta del cloroformo.

Il terzo genere degli eteri - che si possono considerare come veri sali formati dalla combinazione dell'ossido di etile con un acido - comprende gli eteri acetico, nitroso e nitrico, applicabili agli usi medici.

L'*etere acetico* è più dolce e più debole dell'etere solforico, e conviene negli stessi casi aumentandone le dosi. E siccome si è meno volatile degli altri, lo si preferisce per uso esterno, e soprattutto per la composizione de' linimenti di sapone e d'etere, utili specialmente nella cura de' reumatismi cronici. Il dott. *Bouisson* adoperò l'etere acetico nell'esercizio della chirurgia senza ottenerne un pronto vantaggio, tuttavia riconobbe che i suoi effetti sulle vie respiratorie sono più miti di quelli dell'etere, onde può essergli talora preferito. *Chambert* da molte sperienze relative alle inalazioni dell'etere acetico venne a queste conclusioni: ch'esse alterano pochissimo il ritmo normale del polso e della respirazione: che agiscono dapprima sul cervello e cervelletto, e molto più tardi sulla protuberanza annulare: che la insensibilità presto si sviluppa e prontamente scompare: che il ritorno della sensibilità è sempre accompagnato da una singolare esaltazione dei movimenti: infine che l'etere acetico sovreccita di molto le secrezioni salivali. — Le quali proprietà si possono riferire anche all'*etere formico*, parimenti sperimentato dallo *Chambert* che gli attribuisce l'effetto di determinare prontamente la insensibilità con la persistenza molto innanzi protratta della facoltà del moto.

L'*etere nitroso* fu impiegato talvolta in medicina come eccitante od antispasmodico contro il singhiozzo e la colica ventosa. Ma la sua grande volatilità e la facile decomposizione impongono di mescolarlo a parti eguali con l'alcool rettificato. Sotto questa forma esso è soave, come l'etere solforico; e commisto ad acqua zuccherata, nella proporzione di 4 ad 8 grammi sopra 500 grammi, presta una grata pozione, calmante e diuretica. Allo stato di purezza però esso stimola gli organi con dolore, e il suo vapore ha una azione talmente soffocante e tossica che fu severamente proscritto dalla pratica della eterizzazione.

L'inalazione dell'*etere nitrico* è senza danni reali: anzi con insensibilità presta e completa, secondo *Simpson*. Bastano 50 o 60 gocce versate sopra di un fazzoletto per ottenere la eterizzazione dietro alcune inalazioni. Ma durante il breve intervallo di tempo che precede quest'effetto produce un tal senso di congestione e di rumore nel capo, e dopo la insensibilità mantiene una sì grande cefalalgia e vertigini tali da renderne l'uso nè comodo, nè conveniente.

V'hanno altri eteri che pel loro odore soave potrebbero agevolmente venir tollerati dai malati sotto forma di vapore, quali sarebbero gli eteri metilico, benzoico, enantico, ecc. Ma le loro mediche proprietà rimangono tuttora inesplorate, e la circostanza del loro elevato prezzo d'acquisto non li rende accessibili agli sperimentatori ed alla comune pratica.

Fra gli altri corpi ricordati più sopra, quantunque tutti posseggano più o meno la proprietà di ridurre l'anestesia, il solo *formomethylal* sembra offerire qualche opportunità d'applicazione medica, al paragone dell'etere solforico e del cloroformo. Ma desso non fu per anco sperimentato nell'uomo.

Dei metodi d'applicazione degli agenti anestetici. -- L'apparecchio della respirazione è l'atrio più sicuro, naturale e conveniente per l'applicazione degli agenti anestetici sotto forma di vapore. Ogni membrana, dice l'Autore, ha una data attitudine per una particolare funzione; come la mucosa gastro-intestinale è quella che forse meglio si presta all'assorbimento dei liquidi, così le vie respiratorie sono dotate d'una permeabilità tutta propria pei corpi gazosi. L'etere ridotto alla sua massima divisibilità, puro o commisto ad aria della quale adempie in parte l'ufficio meccanico, perviene ad una membrana tenue estesissima per infinite diramazioni, sempre più sottili per gradi, insomma alla superficie maggiormente disposta per le ordinarie funzioni e la dilicata struttura ad un pronto assorbimento. Donde provengono e i rapidi effetti anestetici e la possibilità di sospenderli immediatamente quasi a propria voglia, di ricondurre la respirazione alterata alla pristina libertà, al pieno e libero esercizio. Che anzi il metodo pneumatico adottato nella pratica chirurgica, deve imprimere un utile indirizzo alla terapia generale, richiamando l'attenzione dei medici sull'efficacia

d'amministrazione di certi medicamenti per la via de' polmoni.

Troppo lunga e disagevol cosa sarebbe il descrivere per dettaglio i molteplici apparecchi che il genio degli artefici, la mania di far pompa e commercio di novità e d'industria, la stessa primitiva inesperienza hanno d'ogni intorno procreati per dirigere e favorire la inalazione dell'etere. Fors' anco la fatica tornerebbe impari all'utilità, perchè i nostri lettori ne hanno cognizioni bastevoli, e per propria esperienza, e per nozioni istoriche, e per le descrizioni già date ripetutamente dai giornali e da questa istessa nostra rivista scientifica. Tutti poi questi apparecchi si possono comprendere, secondo il *Bouisson*, in tre grandi generi, designati sotto il nome di *meccanici*, *sacciformi* e *permeabili*.

Di *eterizzatori meccanici* ve n'ha d'ogni foggia. Il solo illustre *Charrière* di Parigi, nelle note da esso mano a mano pubblicate sugli apparecchi d'inalazione ne descrive una sessantina all'incirca, offrendone più di quaranta disegni. Basta il dire che un eterizzatore completo si compone d'un vaso o recipiente, del tubo d'immersione, del tubo d'espirazione, di un robinetto moderatore, d'una combinazione di valvole e di una imboccatura. Ecco il meccanismo pel quale si determina la corrente aereo-eterea. L'aria compresa nel recipiente si satura di vapore etereo, e sotto l'influenza del moto d'inspirazione che solleva una delle valvole, penetra nel torace del malato: l'abbassamento di questa stessa valvola e l'innalzarsi della valvola d'espirazione impediscono il reflusso del gaz inspirato nell'interno del vaso. L'aria di quest'ultimo si rinnova per opera del tubo d'immersione, e la corrente si determina sempre nella stessa direzione, finchè l'inspirazione si compie opportunamente.

Ora rimangono a risolversi parecchi importantissimi problemi propostisi ad esame dalla sagacia di molti sperimentatori. Quali sono le proprietà fisiche della miscela d'aria e d'etere in vapore? Quali mutamenti s'ingenerano in quella porzione d'etere che permane nello stato liquido? È possibile determinare la proporzione del miscuglio, por norma alle dosi del vapore etereo?

Le proporzioni d'aria e d'etere che compongono la miscela aeriforme variano moltissimo a seconda della temperatura, del-

l'agitazione del liquido, della presenza delle spugne, della forza od attività con la quale il paziente eseguisce le inspirazioni, del rapporto dell'orifizio inferiore del tubo d'immersione con l'etere, del grado d'apertura dato al robinetto, e di tutte l'altre cause che valgono a promuovere o ad impedire la evaporizzazione, a produr mutamento nella quantità di vapore etereo inspirato dal malato ad ogni inspirazione. Si può dire però che nelle circostanze ordinarie, cioè quando il vapore etereo rappresenta 1/5 od 1/4 della massa gazosa, quest' ultima è capace di produrre i desiderati effetti. Finalmente il miscuglio possiede infatti combinate le proprietà dell'aria atmosferica e dell' etere, da' quali risulta. E il vapore d'etere, secondo le ricerche del dott. *Buffini* (1) può esservi nell'aria in due diverse forme: allo stato di miscela omogenea che mantiene all'aria la sua trasparenza costituendovi quasi una dissoluzione, o ad uno stato meno intimo analogo al vapor d'acqua della nebbia. Sotto quest' ultima forma è molto meno conveniente alle inalazioni - che se l'aria raggiunge il suo massimo grado di saturazione, può divenire affatto impropria all' azione respiratoria e produrre l'asfissia. Aggiungi che il dottor *Lassaigne* ha trovato che la tensione del vapor d'etere può, a certe temperature, rarefar l'aria al punto d'impicciolirvi la proporzione d'ossigeno, del quale non rimane che il 13.° od il 14.° per cento, cioè una porzione minore di quella dell'aria naturalmente espirata. Le quali ricerche bastano a dar conferma al precetto della eterizzazione intermittente, pel cui mezzo si permette al malato d'inspirare di quando in quando aria pura, sfuggendo così totalmente alle probabili evenienze d'una complicazione d'asfissia.

Quanto a' cangiamenti che avvengono nell'etere liquido contenuto nel recipiente, mano mano che va producendosi la evaporizzazione si abbassa anche la temperatura, rapidamente in sul principio e lentamente verso la fine. Cosicchè la evaporizzazione è del paro e per necessità molto più debole allorchè l'applicazione dell'apparecchio è già stata protratta per un certo

---

(1) *V.* « Buffini, *Precauzioni necessarie nell'uso dell'etere in vapore, qual mezzo di assopire la sensibilità* ». - *Annali univ. di med., Vol. CXXI, pag. 484, marzo 1847.*

tempo. Questa circostanza, combinata coll' abitudine contratta dal paziente, e cogli effetti anestetici prodotti dalle prime inspirazioni, ci spiega come i soggetti eterizzati addimostrino minor capacità a subire le impressioni eteree verso la fine che non nei primordii della operazione. La rimanente porzione dell' etere sottomesso alla evaporizzazione non prova veruna modificazione nella sua composizione chimica quando l' etere è anidro, ma lorchè questo fluido non è completamente rettificato, dopo un certo lasso di tempo, rimane nell' apparecchio un liquido che esala un forte odore empireumatico, e un liquido torbido e più denso dell' etere, qualora si adoperi l' etere del commercio. La evaporizzazione si fa sempre più incompleta e difficile, a misura che s' innoltra la operazione.

Il cloroformo offre questo rilevante vantaggio al paragone dell' etere ch'esso può essere applicato senza grandi apparecchi meccanici, chè anzi, secondo il *Simpson*, vale a produrre tutti i suoi effetti respirato su di un fazzoletto o d' una spugna. Ma andrebbe errato di gran lunga chi si credesse in dritto di soffermarsi a questa eroica semplicità! Perchè gli è possibile d' agire con semplicità, non v' è ragione, dice il *Bouisson*, d' interdirsi ogni sforzo per raggiungere l' istesso scopo con egual comodo e sicurezza, profittando d' ingegni meccanici anche per la inspirazione del nuovo agente. Infatti il *Charrière* si fa innanzi con molti suoi eleganti congegni, il *Lüer*, il *Mathieu* apportano anch'essi industri tributi alla meccanica dell' arte, e vi ha perfino chi propone uno strumento d' inspirazione simultanea del cloroformo per la bocca e pel naso, per non dire degli apparecchi di *Francis Sipson*, di Londra, ne' quali il cloroformo è collocato in vicinanza degli orifizii respiratorii del malato, e l'inspirazione si fa per una apertura più o meno dilatata, a modo di transizione fra gli apparati meccanici or ora descritti e i *sacciformi*.

Ed eccoci agli eterizzatori, per eccellenza, a' *sacciformi*. In questi l'apparato consiste in una vescica contenente nel proprio fondo etere o cloroformo, di cui si mette l' apertura in rapporto con gli orifizii respiratorii del soggetto da narcotizzarsi. La capacità della vescica misura più o meno esattamente la dose d'etere e di vapore stupefaciente che si vuol consumare, e il

malato debbe usarne sino a compimento dei desiderati effetti. *Hérapath*, di Bristol, *Mayor*, di Losanna, *Roux*, di Tolone, sono benemeriti di questo metodo ch'essi hanno tentato più o meno di sperimentare e d' introdurre; ma quegli che l' ha veramente ridotto al massimo punto di precisione e di semplicità scientifica si è il prof. *Porta*, di Pavia (1). Ripeteremo in brevi parole il procedimento di quest' ultimo. Posto il malato in posizione comoda e sicura gli si chiudono le narici con bambagia od altro meccanismo; prendesi una vescica comune di porco di mediocre grandezza, già digrassata e secca, ma al momento un pò ammollita in acqua tepida ed asciugata: le si fa una apertura bastevole per comprendere la bocca d' un uomo in istato naturale e di quiete; si versano nella vescica una o due cucchiajate d' etere solforico puro, si gonfia d' aria e tosto la si applica alla bocca in maniera di adattarla esattamente alla faccia esterna delle labbra, e di impedire, per quanto è possibile, l'ingresso dell' aria. Il malato respiri dolcemente come suole in istato di riposo, senza sforzo e senza timore, dappoichè la tenue onda di vapore etereo che s' innalza coll'aria della vescica non reca incomodo, nè impedimento di respirare naturalmente. Dopo 40 o 50 secondi i fenomeni della eterizzazione si manifestano; di maniera che fra 50 o 70 secondi, e non di rado più presto, è prontamente addormentato. Egli rimane in tale stato da mezzo minuto a tre minuti primi; poi per gradi rinviene, riacquistando la tinta rosea del volto, il movimento del capo, degli occhi e delle estremità; guarda fisso, comprende, e pare istupidito; ma rapidamente si risveglia come in istato di breve ebbrezza: interrogato cosa abbia sofferto e vennegli fatto, risponde di nulla avere sentito, e chiede ei stesso se non si eseguisce la operazione cui deve assoggettarsi. Assopito per tal modo il paziente, si toglie la vescica dalla bocca, chiudendone subito l' apertura affinchè non si disperda etere nell' aria ambiente. E il chirurgo pon mano all' operazione, coll' avver-

---

(1) *V.* « *Sui metodi d'inspirazione dell' etere solforico* » *Lettera di* Luigi Porta, *ecc., ecc.* — *Ann. univ. di medicina, Volume CXXII, pag. 435, maggio 1847.*

tenza di rimettere di nuovo la vescica alla bocca per alcuni secondi, qualora l'ammalato dia segni di risentirsene o incominci a risvegliarsi, onde rimanga assopito per altri due o tre minuti, e così di seguito, finchè si possa ultimare la operazione senza che il paziente se ne accorga.

Il modo usato dal prof. *Porta*, detto d'*inalazione rapida*, venne chiamato *metodo italico* dal sig. *Rognetta*, metodo di Pavia, e da esso esaltato come *sepolcro* e rovina di tutti gli apparecchi meccanici. La sua estrema semplicità insieme ad altre doti reali lo raccomandano specialmente alla pratica. E in vero gli è il metodo comunemente usato di qua dell'Alpi, con qualche modificazione a talento, per renderlo più elegante e gentile, come sarebbe un largo tubo d'immersione conduttore dei vapori terminante in una varia e comoda imboccatura, che va più facilmente a connettersi ai contorni del meato respiratorio del paziente.

Poco ci resta a dire intorno agli *inalatori permeabili*. Essi funzionano in modo da saturare di vapore anestetico l'aere che la inspirazione attrae attraverso il loro tessuto. Versato qualche grammo di una sostanza anestetica sopra una spugna incavata o sopra cotone preparato in un bicchiere, o semplicemente sopra un fazzoletto od un pannolino piegato a più doppj, basta sottoporre il corpo impregnato al naso del soggetto che si vuole eterizzare, perchè l'inalazione dei vapori che ne sviluppano determini l'anestesia. Un tal processo vantato da *Simpson* ottenne un favore particolare, dietro l'introduzione del cloroformo. Nondimeno il dott. *Guérin*, scorgendo che questi inalatori non permettono di valutare la quantità di vapori anestetici a cui danno luogo, propose un nuovo inalatore, di propria invenzione, costrutto in modo da non lasciar sfuggire qualsiasi minima quantità di cloroformo. Per ciò i corpi permeabili sui quali esso vien deposto, vengon racchiusi in un compartimento o scatola aperta alla sua estremità superiore che permette l'ingresso dell'aria. Onde l'aria non può pervenire al polmone senza aver attraversati i corpi permeabili ne'quali si satura di vapore anestetico, e l'operatore conosce esattamente la quantità di cloroformo che dee trascorrere nelle vie aeree.

Ora rimane a determinare la misura degli agenti anestetici

adoperati, quella del liquido e quella del vapore. È facile il comprendere come la prima operazione torni semplicissima ed importante, col deporre nell' apparecchio quantità riconosciute bastevoli, nella esperienza, a produrre l' anestesia. Occorrono da 15 a 30 grammi, e ancor più, se si tratta dell' etere; da 2 ad 8 grammi se conviene adoperare il cloroformo. — Ma come gli è possibile di accertarsi, con regole sperimentalmente dedotte, della quantità necessaria di vapore etereo impiegato e da impiegarsi? E in esse tener calcolo della capacità polmonare, del numero delle inspirazioni, della loro durata e profondità, del proporzionale assorbimento? A ragione, dice l' Autore, la misura dei vapori anestetici, secondo i processi sino ad ora proposti, non offre in quanto ai risultati che le mostre della precisione; essendo in realtà una tale precisione affatto limitata ai meccanismi dell' apparecchio, in ciò che concerne il miscuglio d' aria e di vapore. Questa proporzione per lo innanzi stabilita non impera a veruno dei fenomeni prodotti dall'etere e dal cloroformo: fenomeni che dipendono dal numero, dalla profondità, dall'ampiezza delle inspirazioni, dalla capacità dei condotti aerei alla cui superficie perviene il vapore, finalmente dall' assorbimento che succede in questa superficie, circostanze affatto estranee ai meccanismi degli apparecchi: donde ne siegue che la operazione distinta col nome di *dosage* non raggiunge l' ufficio della misura ordinaria dei medicamenti. La condizione, l'aspetto dell' ammalato, le prove che gli si fanno subire durante l' anestesia, ecco gl' indizj migliori, i segni eloquenti e razionali, cui debbe rivolgere ogni cura ed ogni studio il chirurgo, l' apparecchio vivente che gli conviene esplorare, per trarne norma e direzione infallibili, nell' indurre o moderare quello stato che permetta le conseguenti inavvertite operazioni.

Oltre alle vie respiratorie si vollero sperimentare lo stomaco e le intestina, per la somministrazione delle sostanze anestetiche, all'intento di indurre la insensibilità. Ma la prova non riescì lusinghiera. Prescindendo dai disturbi gravissimi che l'etere a dosi piuttosto elevate produce nello stomaco e nella universale economia, basti il soggiungere che è difficilissimo, per non dire impossibile, di ottenere con questo mezzo la completa anestesia. -- Lo stesso dicasi del cloroformo, ancor più tossico nella

propria azione e fatale dell'etere. Quanto alla eterizzazione pel retto, dessa è stata tentata con tre processi, ossia colla injezione d'etere liquido puro, d'etere commisto ad acqua, d'etere allo stato vaporoso. Il primo ed il secondo metodo non sono senza pericolo, e gli stessi Autori che li hanno sperimentati, *Vincente-y-hedo* e *Marc Dupuy* non ne raccomandano l'applicazione. L'injezione dell'etere in vapore è stata specialmente preconizzata dal dott. *Pirogoff*, di Pietroburgo, il quale la vien consigliando siccome quella che fallisce di rado in azione, non intacca gli organi respiratorii, rende la eterizzazione indipendente dalla volontà dei malati, non provoca veruna sovraeccitazione, e determina uno stato d'insensibilità molto più duraturo, ed è in conseguenza più favorevole alle lunghe e gravi operazioni. Ad onta di tutti questi vantaggi, degli sperimenti di *Simonin*, di Nancy, degli industri apparecchi dello *Charrière*, il metodo russo non incontra ammiratori. Esso condivide col metodo d'ingestione dell'etere solforico nello stomaco, l'inconveniente del contatto immediato e prolungato di questo agente coi tessuti, contatto che predispone alle infiammazioni per l'irritazione locale che viene eccitando, e produce una timpanite molestissima al malato se la quantità dell'etere introdotta è tampoco considerevole. Oltre a ciò la permanenza dell'agente anestetico nel retto fa sì che oltrepassino eziandio i limiti voluti della insensibilità, la quale è del pari protratta oltre il dovere, compromettendo persino la vita del malato. Laonde non v'ha ragione di posporre l'ottimo e innocuo processo d'eterizzazione per l'atrio de' polmoni, assai più vantaggioso per l'amovibilità degli apparecchi, la facile sospensione di amministrazione dell'etere, l'intermittenza d'azione che il chirurgo può sempre ottenere. Il che si dica parimenti del cloroformo, i di cui effetti sono assai più sicuri e regolati allorchè si fanno respirare i suoi vapori, a preferenza di qualsiasi altro mezzo d'introduzione nelle vie digerenti.

Mezzi di studio applicati alla nozione dei fenomeni dell'anestesia. — L'osservazione personale e l'osservazione sopra l'uomo sano, l'esperienza fisiologica, il contributo recato dalla veterinaria, lo studio clinico, hanno completamente rivelato, sotto tutti i loro rapporti, i dati relativi alle azioni fisiologiche e

morbose che inducono gli agenti anestetici. *Sunt medicae fortitudines non inferiores militaribus!* Lo zelo e il coraggio de' medici d'oggidì può dirsi meritino solennemente l'applicazione della celebre sentenza ciceroniana. Gli è sopra sè stesso che *Jackson* riconobbe dapprima l'efficacia dell'etere inspirato -- e dietro a quest'esempio tutta la coorte scientifica fe' riprova d'ardimentosa devozione ad una causa che tanto interessa la umanità. Si renda onore, dice il *Bouisson*, a sì degno spettacolo di medica fortezza. E noi siamo lieti di ripetere queste nobili parole, insieme a quelle dell'illustre oratore romano, a tanti secoli di lontananza, per la gloria dell'umile ma infaticata arte che coltiviamo!

Dopo lo studio soggettivo dei fattori della insensibilità, e l'esperienza sopra individui sani volontariamente sottoposti alle inspirazioni eteree o cloroformiche, si noverano le indagini compiute sopra gli animali, scorrendo per tutti i gradi della catena zoologica, adoperando in tutti i modi e con le diverse specie degli agenti, interrogando direttamente gli stessi centri nervosi, esplorando con le vivisezioni il processo e l'azione del sonno anestetico, infine spingendone l'applicazione sino all'avvelenamento ed alla morte per indagar sul cadavere le traccie degli effetti prodotti. Atrj preclusi all'esperimento sulla specie umana, come sarebbero l'apparato vascolare e il cutaneo, servirono negli animali all'introduzione di questa sostanza. Così *Flourens* riconobbe la subitanea efficacia dell'etere injettato ne' vasi, più rapida sulla facoltà del moto che su quella del senso; *Gosselin* trovò che la injezione del cloroformo nelle vene produce una morte istantanea, e spegne la facoltà contrattile del cuore; *Guérin* e *Lebert* confermando i precedenti risultati, tentarono eziandio l'apparecchio cutaneo, e viddero che il cloroformo introdotto sotto la cute induce negli animali una ebbrezza prolungata, e una insensibilità più notevole nelle parti posteriori che nelle anteriori.

La veterinaria servì di transazione fra la fisiologia sperimentale e la clinica umana. Le operazioni felicemente eseguite, previa la eterizzazione, sui diversi animali reagirono con vantaggio sulla terapeutica della nostra specie. La clinica veterinaria servì ad anteriore conferma della clinica umana. Dalla quale ul-

ma, fra i molteplici esempj offerti a dovizia da tutti gli spedali di Francia e d' Europa l' Autore trasceglie varie osservazioni d' applicazioni chirurgiche d' etere e di cloroformo, dovute alla propria personale esperienza, porgendone per dettaglio la storia, e accompagnandola di considerazioni successive a forma di appunti e commentarj. L' Autore intese con ciò di porgere al lettore un saggio pratico della insigne scoperta, prima di annunziarne i risultati, e di classificarli; di preparare per così dire un *substratum* all' esposizione generale dei fatti, ed allo studio profondo del loro carattere e delle loro conseguenze; di permettere un raffronto fra i principali processi d' amministrazione degli agenti anestetici; di stabilire finalmente il grado di speciale virtù fra quelli che sono comunemente addottati oggidì: l' etere e il cloroformo.

Azione degli agenti anestetici. Siccome si può ritenere che gli agenti anestetici, più sopra descritti, vanno congiunti per comuni fondamentali proprietà, comunque differiscano pei gradi di energia e per certe qualità accessorie, così l' Autore reputa opportunamente di comprenderli tutti in una descrizione comune, pigliando a modello l' etere solforico, il primo in ordine di scoperta, l' oggetto dei più importanti studj, il corpo d' azione più lenta ma altrettanto completa quanto quella del cloroformo.

Ecco secondo l' Autore il prospetto generale dei fenomeni della eterizzazione, in un uomo che respira regolarmente, mediante un buon apparecchio, dell' aria carica di vapori d' etere solforico purissimo.

Impressione alquanto dolorosa, ma comportabile, lieve senso puntoreo alla strozza, sapor disgustoso che sembra propagarsi alle vie aeree, tosse di varia durata. Talvolta si sospende lo sforzo delle prime inspirazioni, oppure il moto che fa penetrare il vapore nel petto si compie imperfettamente, o perchè il senso di ripulsione si desta verso le divisioni dei bronchj, o perchè la glottide si rinserra spasmodicamente. Contemporaneamente si prova una sensazione composta di calore e di stimolo locale che suscita il bisogno di sgombrare i bronchi mediante l' espettorazione, o di emettere la saliva. Questi effetti primitivi o locali sono comunemente di breve durata: d' altronde è dato prevenirli o modificarli con varie precauzioni.

Ben presto si fanno sentire i primi effetti dell' assorbimento dell' etere: il soggetto eterizzato prova delle vampe di calore alla testa, de' tinniti d' orecchio, una incipiente agitazione, che va mano mano aumentando secondochè le inspirazioni si compiono con isforzi minori e la superficie delle vie aeree va contraendo abitudine al contatto dei vapori anestetici. Il fluido, liberamente inspirato, penetra nelle seconde vie e suscita gradatamente la manifestazione dei fenomeni generali della eterizzazione. Un senso di calore s' irradia in tutto l' organismo; il polso s' accelera, il sangue affluisce alla testa, cosicchè avvi turgore del volto, injezione delle congiuntive, turbamento nelle funzioni dei sensi, paracusia, variazioni nei diametri delle pupille, sguardo umido e brillante. E già alcune vertigini e la loquacità danno a divedere l' impressione del centro nervoso spinale, impressione rivelata anche da un fremito vibratorio propagantesi nelle membra con una particolare sensazione di freddo. Indi il disordine delle idee, fatte indipendenti dal malato, dinota l'alterazione delle funzioni nervose, e lo sospingono ora ad accessi di strana ilarità, ora all' ebete riso dell' ebbrezza, assai più di rado in uno stato di tristezza con pianto. A questi sintomi vanno compagni per alcun tempo altri indizj d' agitazione, talvolta connessi alla produzione di un sogno. Il soggetto eterizzato è ormai ritolto alle impressioni dei sensi esterni ed isolato in una nuova sfera d' intime sensazioni, talora deliziose e collegate ad una vaga aspirazione di felicità e d' infinito. Poi, si rivelano i segni di una vera stanchezza; i moti automatici si fanno più radi e imperfetti; il paziente, indifferente a tutto ciò che avviene attorno a lui, si atteggia ad una posizione che permetta il riposo alle sue membra intormentite, e sembra sempre più immerso in un torpore generale. Il volto impallidisce e perde della propria espressione; i muscoli oculari trasportano gli occhi in alto intanto che le palpebre si abbassano; invano s' interroga il malato; la sensibilità tattile, stimolata per diverse maniere, talvolta si ridesta sotto all' influenza della eterizzazione, ma subitamente ricade. L' individuo sembra immerso in un sonno profondo con lentezza dei battiti del cuore e del numero delle inspirazioni in un dato tempo, e successivo raffreddamento generale. Allora veramente tutte le funzioni della vita di rela-

zione rimangono sospese, e il soggetto eterizzato, destituto d'ogni sensibilità può sopportare senza coscienza operazioni che nello stato ordinario avrebbero prodotti i più vivi dolori. Varia è la durata di questo stato bastevole al compimento de' tempi dolorosi della maggior parte delle operazioni; ed è dato protrarlo prolungando alquanto le ispirazioni o riprendendole dopo una certa pausa. Alcune modificazioni particolari, e rivelazioni della infranta armonia fra l'intelligenza e le sensazioni, fra le ricordanze e gli atti automatici che vanno producendosi, imprimono a questo sonno una strana apparenza che profondamente colpisce l'osservatore. Lo svegliarsi avviene talora per gradi, o repentinamente; il soggetto ricupera le sue facoltà e l'esercizio regolare delle sue funzioni. Egli è spesso incapace a render conto di ciò che ha provato, anco ad eterizzazione incompleta, e non rammenta che i sogni che l'hanno agitato. In certi casi è assolutamente inconscio di tutto ciò che avvenne e la sua fisionomia assume un aspetto indicibile di stupore e di ebetudine. Se fu operato durante il sonno etereo la sua gioja è spesso espansiva. Ai primi splendori della ragione che ritorna, il malato comunemente riconosce d'escirne da uno stato d'ebbrezza; il suo linguaggio è confuso, i moti oscillanti. Ma di lì a poco ei riprende lo stato naturale, altro non conservando del sonno etereo se non se un lieve e transitorio malessere con cefalalgia. Accade talora che la restituzione allo stato normale avvenga senza veruna dolorosa transizione.

Qualora non si sospenda la eterizzazione al manifestarsi degli ultimi sintomi sovraccennati, il torpore più non si limita alle sole funzioni di relazione, ma gli organi essenziali risentono anch'essi gli effetti dell'etere inspirato, il quale esercita vieppiù la propria azione ipostenizzante. Il sangue che sfugge dai vasi è negro come nella asfissia; la respirazione divien difficile, talor s'interrompe con funesta apparenza; si fanno radi i battiti del cuore; i polsi d'una estrema piccolezza e impercettibili; cresce l'abbassamento della temperatura. Cotali caratteri, congiunti allo squallido aspetto degli occhi, alla profonda decomposizione dei lineamenti del volto, allo sfasciamento completo delle membra, imprimono al soggetto eterizzato l'aspetto di un cadavere. Però, malgrado questi sintomi allarmanti, la vita non ha abbandonato

l' organismo. Smettendo l' eterizzazione la sua latente potenza si rianima, o spontaneamente, o per l' influenza di alcuni mezzi ausiliarii. Ma prolungandola, come spesso si fa negli animali ad uno scopo sperimentale, la morte avviene senza scossa, estinguendosi gradatamente, quasi per effetto d' una sincope protratta. L' autopsia dà a divedere che l' etere è penetrato in tutto l' organismo e rivela le diverse alterazioni ne' centri nervosi, nei polmoni, nel cuore, nel sangue, ecc.

Da questi effetti fisiologici si scorge nell' azione dell' etere una influenza anteriore ed una posteriore all' assorbimento. Alla prima si connettono fenomeni diretti e locali dipendenti dall' impressione esercitata sulla mucosa respiratoria e sugli organi ch' essa riveste; la seconda comprende il risultato della penetrazione dell' etere nelle vie circolatorie, per le quali è messo in rapporto con tutto l' organismo. E questi ultimi fenomeni sono d' una maggiore importanza, assai più numerosi, e di natura molto diversa dei primi. Agli uni e agli altri convien concedere un esame attento e dettagliato, onde averne una esatta cognizione.

Gli effetti diretti e locali della inspirazione dei vapori eterei variano a seconda della durata della inspirazione; la quale, se è breve, induce uno stato di semplice *eccitamento*, se perdura più a lungo fa succedere all' eccitamento un *torpore* locale di varia durata.

I fenomeni relativi all' *eccitamento* sono: un senso puntorio, la tosse, le contrazioni glottidee, l' aumento delle secrezioni salivale e bronchiale. Il senso puntoreo risulta dal contatto delle molecole tenuissime del vapore dell' etere colla superficie mucosa sensibilissima sulla quale si espandono stimolandola. Parimenti la tosse è un effetto quasi necessario della sensazione determinata dall' etere, e varia a norma della tolleranza, della idiosincrasia dei soggetti, della purezza o meno dell' etere. L' etere impuro, non rettificato, contenente acido solforoso ed alcool, è assai più insopportabile, ed eccita nel più alto grado il bisogno di tossire. Oltre la tosse riferita ai conati di repente espulsione dell' etere dalle vie aeree ov' essa è già penetrato, si noverano gli sforzi muscolari che insorgono all' apertura istessa della laringe per impedirgliene l' ingresso, ossia le contrazioni

spasmodiche dei muscoli costrittori della glottide. Un senso dolorosissimo d' angoscia le accompagna, finchè lo stato convulsivo si dissipa, o si rinnova ad intervalli, per indi completamente svanire. L'abbondante afflusso della saliva durante le inspirazioni eteree si ripete dallo stimolo della mucosa della bocca, stimolo che risentono anche l'altre mucose in lontana continuità con questa membrana, la pituitaria e la congiuntiva. La stessa causa determina la produzione abbondante di muco e di succo mucoso sopra la membrana laringo bronchiale; effetto che dipende non solamente dalla primitiva eccitazione, ma ben anco dalla esalazione incessante d'una piccola quantità di vapore etereo che sfugge dalla massa aerea, esercitando sovra di essa uno stimolo continuo.

I fenomeni di *torpore locale* succedono gradatamente a quelli di eccitamento, e dipendono dall' azione diretta stupefaciente dell' etere, e dalla propagazione periferica del torpore de' centri nervosi. Essi annoverano la insensibilità locale, il rilasciamento muscolare locale, la sospensione momentanea della respirazione. La insensibilità locale precede la insensibilità generale. Il rilasciamento muscolare locale fa cessare lo spasmo della glottide, gli sforzi di deglutizione, allenta completamente i muscoli del velopendolo. La respirazione si sospende momentaneamente al determinarsi della generale insensibilità, si mantiene così per venti, trenta, quaranta secondi, e sembra dipendere dalla anestesia dei nervi polmonari, allorchè è pervertita e sospesa la sensazione interna che avverte del bisogno di respirare. Temporanei e fugaci sono questi fenomeni di torpore locale e pronti a dissiparsi con la stessa rapidità colla quale successero all' eccitamento.

Ora dalle impressioni locali conviene far passaggio alle manifestazioni generali, alle turbe funzionali che rivelano l' influenza sempre più profonda dell' etere penetrato per endosmosi dal tessuto dilicato della mucosa delle suddivisioni bronchiali nel circolo sanguigno. Il sistema nervoso è il primo a risentirne l' azione in modo speciale, le funzioni di relazione sono pervertite o sospese: indi le funzioni della vita vegetativa subiscono anch' esse una notevole perturbazione proporzionale alla durata ed alla intensità della eterizzazione. Onde fa d' uopo esaminare

successivamente le modificazioni che avvengono nella sensibilità, nelle facoltà intellettuali, nei moti, nella respirazione, circolazione e calorificazione e nelle secrezioni. All' analisi d' ogni ordine di fenomeni in particolare verranno riferite le questioni fisiologiche o mediche che ne scaturiscono, in modo da predisporre la base alla teoria generale della eterizzazione, e mettere in evidenza i fatti che adducono a pratiche deduzioni.

L' etere modifica la *sensibilità* nei gradi e nella forma in tutto l'intervallo dei suoi modi estremi, il dolore e il piacere. L'effetto dell' etere può essere comparato a quello d' una specie di reattivo vitale capace d' isolare i modi ordinariamente associati della sensibilità: perchè questo isolamento giunge, per esempio, a tanto da abolire unicamente il dolore mentre persiste la tattile sensibilità. Tre ordini di modificazioni si succedono nella facoltà di sentire: la prima si manifesta con una semplice perturbazione dello stato normale; la seconda colla debolezza, colle paralisi parziali, la disunione dei modi della sensibilità; la terza coll' abolizione di questa facoltà. -- La prima serie di fenomeni si manifesta alla regolare inspirazione dei vapori con sensazioni soggettive indipendenti da qualsiasi causa provocatrice nel mondo esteriore: sensazioni di calore, di formicolio, di prurito, tali che non hanno corrispondenza, se non se in certi stati patologici, e furono dette dal *Lecat*, per la loro stessa confusa originalità, *sensazioni ermafrodite*: con esaltazione passeggiera della sensibilità, e sorpresa ineffabile del paziente che sente d' ingolfarsi in un modo sconosciuto. -- Il secondo ordine di modificazioni consiste nella diminuzione, nell' intorpidirsi della sensibilità, progressivamente, in relazione col grado di sensibilità delle diverse regioni cutanee, incominciando dalle parti più ignobili e ottuse, alle più erettili e riccamente dotate d' espansioni nervose, o saltuariamente con bizzarre oscillazioni della energia sensitiva, degne di tutta l' attenzione del chirurgo. Secondo *Simonin* di Nancy la pelle della regione temporale sarebbe l' ultimo punto della superficie del corpo a perdere la propria sensibilità. La quale subisce talvolta una singolare decomposizione de' suoi modi fondamentali, con isolamento della percettività, non collegata in un modo assoluto alla intensità d' azione degli agenti di stimolo. Indi succedono i turbamenti

della vista, dell' udito, del gusto e dell' odorato, sino alla completa abolizione della sensibilità. -- Allora il soggetto eterizzato più non vive che della vita vegetativa, ormai fatto straniero al mondo esteriore: chè se il torpore non è profondo, ei può esser trasportato nel mondo immaginario de' sogni, ma nulla penetra in lui per la via de' sensi. Gli è in questo stato che si possono compiere senza dolore le più gravi operazioni e son domate le stesse cause interne di patimento.

Contemporanea alla abolizione della sensibilità è l' alterazione nell' esercizio della *facoltà dell' intelligenza e della volontà*. È certo che l' attenzione influisce possentemente a rallentare i fenomeni anestetici, e può mantenere l' integrità dell' intelligenza, anche quando è paralizzata la sensibilità. L'Autore cita parecchi lucidi esempj a conferma di questa proposizione, provando che l' attenzione, l' intuizione personale, possono afferrare la produzione e la coincidenza di alcuni fenomeni interni della anestesia, e che può smarrirsi la facoltà di percepire le sensazioni tattili ed anche il dolore, senza palese alterazione della intelligenza. Ma osserva che una tale integrità non è che il prodotto d' una eterizzazione incompleta. Nella immensa maggioranza dei casi, le facoltà intellettuali subiscono un turbamento che consiste successivamente nella esaltazione passaggiera di certe facoltà, nel delirio, ne' sogni, con o senza memoria, in una alienazione della volontà, infine nella perdita del sentimento dell' io, in un ecclisse totale della intelligenza e della coscienza. Innanzi che le idee siano totalmente cancellate e si compia la mentale incapacità, si modifica o si distrugge il principio d' associazione delle idee, perocchè il sonno etereo si manifesta per gradi al paro di tutti i fenomeni anestetici: e può essere o imperfetto e compatibile con una certa attività dell'anima, con esecuzione di moti automatici, o profondo, e scompagnato d' ogni atto qualsiasi d' intelligenza, di coscienza e di volontà. I sogni suscitati durante il sonno etereo fanno manifesta la persistenza d' una certa potenza dell' anima, e sono in rapporto coll' età, le inclinazioni, le abitudini e le preoccupazioni ordinarie dei pazienti, coincidono spesso con sensazioni subbiettive deliziose, o rendono una impressione terribile d' incubo -- La restituzione della intelligenza è isocrona a quella della sensibi-

lità; talora invece la precede, o le tien dietro: accompagnata per lo più da temporaneo abbattimento, da cefalalgia con tendenza al sonno, o da esaltazione di ritorno.

Tra i fenomeni relativi alla influenza dell'etere sui *movimenti* si notano dapprima le contrazioni di varia energia, indi i fenomeni di risoluzione ed impotenza muscolare. La perdita della facoltà del moto vien dopo quella della sensibilità: eccetto il caso d'una injezione diretta dell'etere nelle arterie dell'animale; perocchè allora, secondo il *Flourens*, s'avrebbe una manifestazione in ordine inverso, ossia l'abolizione de' moti vigente ancora la sensibilità. Ma discorrendo dei moti prodotti dietro l'azione degli agenti anestetici l'Autore li distingue esaminandoli particolarmente in parecchie specie: volontarj, riflessi, inservienti alla respirazione, spettanti alla vita organica propriamente detta. -- I *moti volontarj* sono evidentemente perturbati dagli agenti anestetici, e sfuggono mano mano all'impero dello stimolo ordinario, per obbedire alla nuova insolita causa, cedendo alle determinazioni operatesi nei sogni, agli effetti diretti dell'etere sui centri nervosi, o a suggestioni istintive. Allora le contrazioni del sistema muscolare della vita animale possono assumere due forme principali: il carattere spasmodico o il tonico, proprio il primo dei soggetti eminentemente nervosi o disposti in condizioni atte a provocarlo, più rado il secondo, e risultato d'una azione profonda, nel massimo grado del periodo d'eccitamento. Le contrazioni toniche assumono comunemente l'aspetto di rigidità delle membra e d'un trismo leggero, anche dell'epistotono, ma si risolvono subitamente, sia che si sospenda o si prolunghi l'eterizzazione, la quale spinta al più alto grado, ha la virtù di alleviare e di vincere lo stesso tetano spontaneo. I muscoli che adempiono l'ufficio, per così dire, d'organi attivi del sonno, come l'orbicolare delle palpebre e il grande obliquo dell'occhio, conservano in modo speciale la contrattilità già estinta in tutte l'altre parti del sistema muscolare; e a questi ponno aggiungersi gli sfinteri, benchè persistenti in minor grado nella contrazione, e capaci talora d'un completo rilasciamento, in modo da produrre la perdita delle materie fecali, e lo stesso *prolapsus ani*, specialmente nei ragazzi. -- I *moti riflessi* sono quelli che avven-

gono senza intervento della volontà, e sembrano consistere nel ritorno della impressione dei nervi sensitivi che si riflette sui nervi motori. Questi moti si compiono assai di frequente per effetto dello stimolo che le operazioni determinano durante la eterizzazione sui nervi delle regioni interessate. E in ciò le scoperte dei fenomeni della eterizzazione sui nervi delle regioni interessate. E in ciò la scoperta dei fenomeni della eterizzazione segna un nuovo periodo nello studio dei moti riflessi, rendendone più manifesta la produzione durante lo stato di sospensione della intelligenza e della volontà, delle percezioni e dei movimenti volontarj, e comprovando vieppiù la traduzione teorica di fatti già osservati per l'addietro da insigni medici e fisiologi. Per lo che si può con certezza asserire che senza compartecipazione dell' anima, alcune impressioni sensorie possono essere recate dai nervi sensitivi ai centri nervosi, e riflesse, per una proprietà a tali centri inerente, sui nervi motori che reggono le contrazioni muscolari. E questa proprietà si è quella che viene precisamente designata col nome di *potere riflesso* od *eccito-motore*, donde il titolo compartito di *riflessi* ai moti che ne dipendono. I casi di completa anestesia manifestano spesso l' azione riflessa, la quale sembra talvolta sovraeccitata. Però mano mano che penetra nell' organismo l' influenza dell' etere essa cede gradatamente, dopo che sono scomparsi tutti i moti comuni volontarj, e il chirurgo dee prendere in considerazione la sua persistenza, diminuzione od abolizione, a norma delle operazioni che gli conviene eseguire. Nè tanto avviene della contrattilità considerata in sè stessa, la quale perdura anche nello stato di completa anestesia, e risponde più o meno vivamente agli stimoli, al contatto degli strumenti, alle correnti galvaniche. *Chiminelli*, sperimentando sopra sè stesso l' azione torpente dell' etere, sottopostosi alla corrente elettrica dell' apparecchio di *Clark*, n' ebbe contrazioni energiche nei muscoli dell' avambraccio. *Longet* dimostrò che la corrente galvanica non eccita soltanto la contrattilità muscolare dopo la eterizzazione, ma produce lo stesso effetto adoperata coll' intermezzo dei nervi che si recano ai muscoli, oppure sottoponendo all' azione galvanica i fasci motori del midollo spinale. E per essa la contrattilità può ridestarsi anche dopo la morte generale, benchè negli animali uccisi dall' etere si dissipi assai più rapidamente,

che non in quelli sagrificati con altro genere di morte. -- I *moti respiratorj* segnano la transizione fra quelli della vita animale e della vita organica, e manifestano durante la eterizzazione un tal carattere misto. Più ribelli dei moti ordinarj all' etereo torpore, subiscono una impressione più forte di quelli della vita organica; superstiti al moto volontario ed ai movimenti riflessi, cedono e si spegnono ad una azione anestetica prolungata innanzi ai moti della vita di nutrizione. -- I *moti organici* sono gli ultimi a cedere all' universal depressione di tutte le forze del sistema vivente. Il cuore e gli altri organi muscolari soggetti dal grande simpatico resistono insino al limite estremo della vita.

Lo studio degli effetti degli agenti anestetici sul *sistema nervoso della vita animale* dee condurci alla scienza *dei rapporti e della sede* delle apparenze fenomenali or ora considerate unicamente in quanto ci sono rivelate dalla osservazione. Cotali effetti furono esplorati partitamente *sui nervi periferici* e sulle *parti centrali.*

Doppia è l' *azione locale dell'etere :* sulle funzioni cioè e sul tessuto del nervo. — Ogni nervo misto, secondo *Longet*, messo allo scoperto in una sua parte, sottoposto all'azione d'una corrente di vapore oppure dell'etere liquido, e fatto insensibile nel punto eterizzato e in tutti quelli situati al di sotto, può nondimeno conservarsi eccitabile in questi stessi punti, continuando mediante irritazioni artificiali dirette a ridestare la contrazione de' muscoli ai quali si espande : e in certe condizioni mantenendo in parte la propria facoltà motrice volontaria. Le quali variazioni di fenomeni dipendono dalla durata del contatto dell' etere col tessuto nervoso, contatto che d' altronde non sembra minimamente doloroso, e si limita ad eccitare talvolta localmente lievi scosse convulsive. Nel primo grado l' anestesia può durare brevissimi istanti ; nel secondo le facoltà sensitiva e motrice volontarie si ristabiliscono talvolta in meno di dodici ore, essendo la sensitiva la prima a ricomparire; finalmente nel terzo grado in cui il contatto prolungato dell'etere ha potuto alterare l' intima compage del tessuto nervoso, non si dee più sperare la lenta restituzione di queste facoltà che dalla rigenerazione dello stesso tessuto. L'A. osserva che il *Longet* ha tra-

scurato d' alquanto i fenomeni primitivi dell' azione locale degli anestetici sui nervi: rapidi invero e fuggitivi quando si faccia uso del cloroformo, ma più lenti ad apparire col mezzo dell'etere e soprattutto dell' etere in vapore. Secondo il *Bouisson* l'effetto immediato e primitivo dell'etere si sarebbe sempre mostrato stimolante in tutti i suoi esperimenti, e l'eterizzazione diretta dei cordoni nervosi dovrebb' essere considerata nel suo modo d'azione quale analoga alla eterizzazione generale. Poichè la perdita delle proprietà del nervo esige una profonda influenza, e solo può dirsi completa allorquando la sostanza nervosa siasi imbevuta del liquido anestetico, e lo stato chimico del nervo rimanga modificato da questo contatto disorganizzatore. -- Il *Good* e il *Pappenheim* hanno studiato col microscopio lo stato materiale del nervo immerso nell'etere, e ne viddero le alterazioni della guaina e dell' intima compage. Innanzi che gli strumenti rivelino un cangiamento sensibile in quest' ultima struttura, le modificazioni, il distacco della guaina hanno già prodotto la morte della funzione. Gli effetti della penetrazione dell'etere si fanno manifesti gradatamente dalla circonferenza al centro, cosicchè, mentre le esterne fibrille del nervo stimolate non suscitano alcun fenomeno di sensibilità e di contrattilità, le interiori e centrali rispondono alla irritazione, e manifestano la esistenza superstite di queste due facoltà, finchè l' azione prolungata dell'etere non riesca a distruggere tutte le proprietà dei nervi.

L' *azione degli agenti anestetici sui centri nervosi* è stata assimilata in via sperimentale alle vivisezioni, come se valesse ad indurre, al paro d' una mutilazione materiale, effetti tali da sopprimere successivamente l' esercizio d' una in altra facoltà, cancellandone la esterna manifestazione, ossia l' intelligenza, la sensibilità, e la potenza del moto. Gli effetti soporiferi o inebbrianti dell'etere, producendosi in una successione non troppo celere di tempo, permettono di osservare e determinare l'ordine progressivo di turbamento delle diverse parti del sistema nervoso centrale, nella produzione della ebbrezza eterea, e quindi di render conto, almeno in parte, della serie graduata di fenomeni per la quale trapassano gli animali prima di giungere al *summum* d' eterizzazione compatibile con la vita. Come pure,

per contro, l' atto di restituzione dalla insensibilità alla libera vita, anch'esso non troppo rapido e subitaneo, può disvelare all' attento osservatore un' altra serie di fenomeni, parimenti importantissimi alla soluzione di problemi disputati di fisiologia e di psicologia. --- Studiamo specialmente questa azione sul *cervello* e *cervelletto*, sulla *protuberanza anulare*, sul *midollo spinale* e il *midollo oblungato*. --- Quando gli animali sottoposti per alcun tempo all' azione degli agenti anestetici, sono fatti incapaci a reggersi sulle membra, cadono agitandosi sui fianchi, indi, immergendosi più o meno nel sonno etereo, conservano tuttavia la facoltà di rispondere ad un forte stimolo meccanico con grida e sconvolgimenti, senza punto ridestarsi e reagire contro di esso, il *Longet* considera questa impotenza come una prova d'eterizzazione dei lobi cerebrali e delle diverse parti encefaliche, quali il cervelletto, i tubercoli quadrigemini, i talami ottici e i corpi striati, con integrità della protuberanza anulare e del bulbo rachidiano. L' esportazione del cervello e del cervelletto con integrità della protuberanza e del bulbo in animali non soggetti a previa eterizzazione, determina identici effetti. — L' opinione de' fisiologi che considerano la protuberanza anulare come un centro percettivo della sensibilità o delle impressioni tattili generali, verrebbe confermata dalle esperienze eseguite con l' applicazione dell' etere, colla differenza però che la sensazione non vi si produce se non se in un modo informe, ricevendo il proprio complemento nel cervello ove essa addiviene sorgente od occasione d' esercizio per le facoltà intellettuali. Ora siccome l'etere agisce prima sul cervello, poi sulla protuberanza, ne consegue che il lato intellettuale della sensazione dev'essere abolita prima della sensazione in sè stessa, il che ci spiega perchè certi operati eterizzati manifestano nel primo periodo i sintomi del dolore, mentre sottostanno all'azione strumentale, e dichiarano poi al fine della operazione di non aver sentito nulla. Secondo *Longet* il dolore esiste davvero, ma la sensazione dolorosa formatasi alla protuberanza e non elaborata dalla intelligenza che ha sede nel cervello, non lascia vestigia di sorta nella memoria. — Il midollo spinale è fra i varj centri nervosi il terzo, in ordine successivo, a manifestare gli effetti della eterizzazione. Le esperienze di *Flourens*

ne provano l'abolizione di funzioni, e la compartecipazione diretta alla generale anestesia, unitamente alla protuberanza e a tutte le parti del sistema nervoso totale della sensibilità. Però ad un grado minore di eterizzazione la facoltà conduttrice del midollo e la sua peculiare potenza sopravvivono ancora. Le colonne posteriori e le radici corrispondenti subiscono gli effetti dell'etere prima delle anteriori: la paralisi del senso precede quella del moto. L'azion conduttrice cessa, dopo un certo tempo, di propagare le azioni esterne al cervello, o questo smarrisce l'attitudine di manifestarne la percezione intellettuale. Allora il midollo riflette direttamente, e senza l'intermezzo della intelligenza, le impressioni che pervengono alle sue colonne e radici sensitive, sulle colonne e le radici del moto. Tale reazione, priva di carattere psicologico, è puramente organico-vitale, e si esercita conforme alle leggi dell'istinto, onde sembra che il midollo sia l'organo essenziale di questa facoltà animale. Ma tutti cotesti fenomeni richieggono alla loro produzione un grado di eterizzazione nè prolungato nè profondo. — Il midollo oblungato dev' essere considerato come il centro della irradiazione nervosa incessante che mantiene i moti respiratorj. È quindi l'*ultimum moriens* dell' asse nervoso, l' ultima porzione di esso a resistere alla eterizzazione: chè se questa si diffonde a tanto da paralizzarlo, torna allora inevitabile la morte. *Flourens* riassume di tal modo le conclusioni delle sue esperienze: l'azione dell'etere sui centri nervosi è successiva e progressiva, dirigendosi dapprima ai *lobi cerebrali* ed al *cervelletto*, indi al *midollo spinale*, e da ultimo al *midollo oblungato*. Così l'animale perde primieramente l'*intelligenza* e l'*equilibrio dei movimenti*, poscia il *senso* ed il *moto*, finalmente la *vita* se la eterizzazione si prolunga. Il che, dice *Flourens*, dev' essere sempre presente allo spirito del chirurgo: poichè l' etere che toglie il dolore, toglie ben anco la vita, e meraviglioso insieme e terribile è questo agente nuovo conquistato dalla chirurgia.

Dall' azione degli agenti anestetici sopra il sistema nervoso insorgono molti nuovi problemi medico-psicologici. — 1.° Quant'è, in rapporto all'uomo, il valore delle sperienze compiute sugli animali col mezzo degli agenti anestetici, per la cognizione dei fenomeni di sensibilità, d'intelligenza e di volontà? — 2.°

I soggetti eterizzati i quali durante la eterizzazione manifestano i segni del dolore, e poi dichiarano di non aver sentito nulla, hanno o non hanno realmente sofferto? — L' Autore nell' assumere ad esame cotali dilicate questioni fa prova della tranquilla e spassionata ragione, della prudente e temperata applicazione delle facoltà analitiche ed induttive, che sono gli ornamenti principali della mente del medico filosofo, e stabiliscono una vera e solida alleanza tra la fisiologia e la filosofia. Di mezzo alla congerie peregrina delle osservazioni materiali, alla considerazione anatomica degli organici sistemi e delle loro manifestazioni, al raffronto insorgente e forzato dei fenomeni provocati ad arte nelle varie specie d' animali, e quelli che vanno producendosi nell'uomo, il dott. *Bouisson* conserva illeso il concetto della corrispondenza ed armonia degli atti vitali, della unità della vita, delle immense e imprescindibili varietà che esistono fra le umane e le bestiali apparenze. Fra una topografia organica delle facoltà intellettuali e la psicologia, ha detto argutamente il dott. *Castel*, la distanza dev'essere misurata con discretezza. La vivisezione in cui domina l' effetto materiale e meccanico non può essere ragguagliata in tutto alla eterizzazione, nella quale è prevalente al contrario l'azione dinamica. L'etere, penetrando nell' organismo per la via dell' assorbimento, commisto al sangue e quindi trasportato con esso per tutti i meandri del sistema circolatorio, alle diverse parti del sistema nervoso, fa sì che tutti i punti dell'asse nervoso ricevano egualmente una dose di materia stupefaciente, e ne risentano una azione evidentemente generale e simultanea. Avvi sovrapposizione e non successione vigorosa d' effetti, poichè tutte le funzioni del sistema nervoso alla prima influenza dell'etere unanimemente si turbano; se non che le funzioni meno essenziali alla vita sono le prime a scomparire, ultime le più intime e connesse. Non si può dunque ammettere, anche concedendo alle varie facoltà la sede singolarmente impartita dai moderni fisiologi, che l'eterizzazione si compia mano mano per un contatto parziale, e invada successivamente i lobi cerebrali e il cervelletto, indi la protuberanza e finalmente il midollo e il suo bulbo. Del resto la incostanza della successione apparente dei fenomeni ci arreca altri validi argomenti d'accusa contro la dot-

trina della localizzazione degli effetti dell'etere. Come concedere a' microscopisti alemanni *Good* e *Pappenheim* che le fibre nervose centrali subiscano pel contatto dell' agente anestetico con l' intermezzo del sangue una lesione analoga a quella che provano i nervi direttamente trattati con l' etere? Il fatto ci fa edotti del contrario. Chè se anco ciò fosse, e i fenomeni della eterizzazione dipendessero esclusivamente dall'azion fisica e materiale dell' etere sopra il sistema nervoso, e il cervello ripetesse dalla permeabilità della propria sostanza e dall'azione più rapida dell' etere, la priorità delle sue alterazioni in confronto alle parti più dense del sistema nervoso, perchè il turbamento della intelligenza non precede costantemente quello della sensibilità, e le funzioni scompajono talvolta in ordine del tutto inverso? In quanto poi risguarda i fenomeni relativi alla intelligenza, alla volontà, ed ai fatti fisiologici, l' A. ha ragionevolmente il diritto di credere che la sola eterizzazione nell' uomo può metterli in chiaro; mentre lo sperimento sugli animali, che noi diremmo in *anima vili*, discopre abbastanza i fenomeni della sensibilità, dei moti riflessi, ed i fenomeni vitali in generale.— Qualora poi si richiegga una conveniente risposta al secondo problema l'A., esaminate le diverse categorie degli animali eterizzati, e le varie ipotesi emesse in proposito, risponde che statuita con l' osservazione ordinaria la completa incapacità intellettuale nel momento della operazione, e quindi la totale abolizione dell' intelligenza, e'ripugna d' ammettere che gli ammalati soffrono ed obbliano. Perocchè l' obblio suppone un atto anteriore dell' intelligenza, e non è minimamente provato che la intelligenza valga a manifestarsi, a meno che non si produca durante la eterizzazione un sogno semplice o sonnambulico, il che costituisce un caso tutto speciale e indipendente da quello da noi considerato. Questi fenomeni contradditorii, codesta falsa sintomatologia del dolore riceve le sue dilucidazioni da quanto fu detto più sopra circa i moti riflessi. Le impressioni si mantengono nel dominio della vita e non s' elevano sino a quello dell' intelligenza; trasmessa al midollo spinale dai nervi del senso della parte affetta dall' operazione vengono riflesse sui nervi del moto, i quali mettono in contrazione varj muscoli. L' agitazione del malato operata durante la eterizzazione si dee

quindi attribuire al potere riflesso dei centri nervosi; la negazion del dolore all'insussistenza della percezione nel senso psicologico. Dal che si deduce la necessità di spingere nelle grandi operazioni la eterizzazione sino alla completa abolizione dei moti riflessi, all'uopo di poterle compire colla maggior calma.

L'azione degli agenti anestetici sulle *funzioni della vita animale* risguarda, come fu detto più sopra, la respirazione, la circolazione e il sangue, la calorificazione, l'altre varie funzioni e il sistema nervoso della vita organica.

Già parlando dei fenomeni d'eccitamento e di torpore locale si tenne discorso d'alcune modificazioni subìte dagli organi respiratorj, le quali ne alterano necessariamente la funzione. Ora l'Autore si diffonde più diffusamente sui movimenti respiratorj, sullo stato dei gas espirati, sull'ingorgo bronchiale e sulla paralisi dei nervi pneumo-gastrici; indi fa cenno d'una nuova applicazione dell'*ascoltazione* allo stato della *respirazione* durante l'anestesia. — La *respirazione* si accelera in sul principio della eterizzazione, si rallenta più tardi. - La frequenza e la pienezza del respiro sono in rapporto collo stato del polso. L'Autore riconobbe sopra 10 ammalati osservati durante l'influenza dei vapori eterei che il numero delle inspirazioni era in sulle prime per termine medio di 22 al minuto, s'innalzava a 25 verso il terzo minuto per poi discendere a 19 al sesto e a 17 al dodicesimo. Ad eterizzazione prolungata al di là dei limiti necessarj alle indicazioni chirurgiche, come si fa, per esempio, negli animali, non solo si rallentano i moti respiratorj, ma si nota eziandio una estrema debolezza d'azione nei muscoli che li compiono. La colonna d'aria che percorre le vie aeree sarebbe appena sensibile, se i rantoli prodotti dalle mucosità accumulate nei bronchi non ne additassero il passaggio. La respirazione impacciata, debole, stertorea, è il preludio di una prossima morte, soprattutto se venga protratta l'inspirazione dell'etere. - L'*aria* espirata durante la eterizzazione contiene dapprima una maggiore, indi una minore quantità d'acido carbonico che allo stato normale. Questo risultato collima perfettamente colle moderne teorie della respirazione, secondo le quali l'ossigeno dell'aria inspirata disciolto nel sangue contrae le proprie combinazioni soltanto nella corrente circolatoria, e l'acido carbonico già formato e disciolto

nella stessa corrente si sviluppa dai polmoni nel momento della espirazione. Sappiamo infatti dalle analisi che il sangue arterioso contiene una considerevol porzione d'ossigeno, mentre nel venoso predomina l'acido carbonico; e gli studj dell'*Edwards* ci hanno sperimentalmente comprovato che l'acido carbonico è costantemente esalato dal sangue anche quando si fa respirar l'animale in un gas privo d'ossigeno. Ora la doppia quantità d'acido carbonico prodottasi durante la eterizzazione induce a credere che il vapore etereo penetrando nel sangue e acquistandovi una tensione proporzionale alla temperatura del fluido dissolvente, tenda a sostituirsi all'acido carbonico previamente disciolto nel sangue, e che questo gas, per tal modo spostato, se ne sfugga dalla superficie polmonale nel momento della espirazione. Ad eterizzazione prolungata all'incontro dopo 10 o 12 minuti, non compiendosi più la ematosi, ed essendo imminente l'asfissia, diminuisce sensibilmente l'acido carbonico, finchè non ne rimanga quasi traccia di sorta: per ricomparire e riprendere la sua proporzione normale qualora si sospenda all'uopo la somministrazione dell'etere e si permetta di respirare aere puro, col ristabilirsi della ematosi. - L'*ingorgo bronchiale* per accumulamento della secrezione mucosa, quand'anco non sia molto abbondante, è bastevole ad opporsi al libero esercizio della respirazione, di già turbata da un concorso di svariate circostanze, impedendo simultaneamente la penetrazione dell'ossigeno e la esalazione dell'acido carbonico. La respirazione stertorea, simile a quella degli apoplettici prova che l'aria non può attraversare che a stento gli strati di viscido muco, la cui presenza nuoce necessariamente alla ematosi. - Le esperienze di *Panizza* hanno dimostrato che i *pneumogastrici* e gli altri nervi cerebrali della bocca, della lingua e della glottide a nulla inservono nella trasmissione dell'azione dell'etere dai bronchi nel sistema cerebrospinale, e che il sangue è il veicolo dell'agente anestetico. Le esperienze proprie del *Bouisson* gli comprovano che, quantunque questi nervi non siano gli agenti di trasmissione dall'etere al cervello, nondimeno non sono sottratti alla sua influenza. Essi vengon colpiti ne' loro rami polmonari da un torpore locale da compromettere le loro funzioni, complicare gli effetti della eterizzazione e contribuire alla determinazione di quell'ultima asfis-

sia che aggrava le conseguenze della eterizzazione e può renderla mortale. L'*ascoltazione* è un complemento utilissimo della diagnosi dei fenomeni eterici, e permette una sicura nozione dello stato degli operati sottoposti alla anestesia artificiale. Da principio il rumore respiratorio varia in intensità, secondo che il malato inspira più o meno fortemente il miscuglio aereo-etereo. Indi si manifesta sulla mucosa l'eccitamento locale prodotto dal vapore dell'etere, inducendone la turgescenza, e s'ode il rantolo sibilante. Svanito l'eccitamento e iniziato il torpore, s'indebolisce il rumore vescicolare e domina il rumore respiratorio bronchiale. La modificazione rivelata dall'ascoltazione durante le inalazioni non deve oltrepassar questo grado, e quando non si rileva il rumore respiratorio conviene sospenderle per concedere l'inspirazione dell'aria pura. E qui ricorre il precetto di usare d'inalazioni intermittenti. Che se il torpore si fa sempre più intenso il rumore vescicolare scompare completamente e gli sottentra un rantolo sonoro, talvolta sì rumoroso da essere inteso in lontananza, altre fiate molto più debole, in coincidenza con una respirazione breve, lenta, imbarazzata. I quali ultimi caratteri, parventi negli animali sottoposti ad una lunga eterizzazione sperimentale, sono il preludio della asfissia, che può esser fatale.

Quanto alla *circolazione* il *numero* delle pulsazioni aumenta dall'istante in cui l'assorbimento dell'etere incomincia a far impressione sull'universo organismo. La Società dei medici alemanni istituita a Parigi ha costantemente osservato l'aumento delle pulsazioni nei primi tre minuti delle esperienze fatte con l'etere, indi un consecutivo decrescimento, quantunque il numero delle pulsazioni rimanga pur sempre superiore a quello dello stato normale. Ma questo risultato non si verifica uniformemente negli ammalati operandi, e varia anzi di gran lunga a seconda delle loro particolari circostanze. Più costanti sono i caratteri della *pienezza* e della *forza* del polso, teso e resistente in sul principio, indi molle e depresso con arterie quasi filiformi e sfuggenti al tatto dell'esploratore. - Il *cuore* al paro della maggior parte dei muscoli della vita organica, resiste all'azione degli agenti anestetici assai più dei muscoli della vita animale seguendo d'altronde il processo degli effetti generali della ete-

rizzazione. Quando i fenomeni anestetici sono spinti all'ultimo grado, le contrazioni normali del cuore sono profondamente affievolite, fatte lente e irregolari: desso è colpito da una vera paralisi che lo rende incapace di compiere lo sforzo necessario alla circolazione. La paralisi imminente del cuore s'annunzia dal pallore, dalla decomposizione de' lineamenti del volto, dallo stato miserabile del polso, insomma da tutti i segni della sincope. L'ascoltazione cardiaca è per la diagnosi il più importante complemento de' sintomi esteriori. - Il *sangue* nella eterizzazione rivela all'osservatore soprammodo evidenti gli indizii della presenza dell'etere e della alterata ematosi, nell'odore, nel sapore, nel colore. Il sangue arterioso che sfugge dai vasi durante l'operazione in istato di completa anestesia più non dimostra il proprio rutilante colore, ma presenta una tinta scura analoga a quella del sangue venoso, sia pel turbamento della ematosi, e la indotta asfissia sia per l'azione diretta del contatto dell'etere. Lo stato chimico è modificato per poco dall'aggiunta dell'etere e del cloroformo commisti a' principii rimasti quasi intatti del fluido nutritizio. Ecco il riassunto delle indagini di *Lassaigne* circa le modificazioni della costituzione elementare dei sangue: 1.° Due porzioni di sangue venoso raccolte l'una anteriormente, l'altra consecutivamente alla eterizzazione in un animale robusto, non presentarono differenze sensibili nel colore e nel tempo della loro coagulazione spontanea; la prima avea l'odore proprio del sangue, la seconda un odor d'etere manifestissimo. 2.° Il siero e il coagulo di queste due specie di sangue, isolati con la maggiore esattezza dopo 24 ore dalla loro estrazione, furon trovati nei seguenti rapporti:

Sangue venoso prima della inalazione	coagulo . . .	65,46
	siero . . .	34,54
		100,00
Sangue venoso dopo la inalazione	coagulo . . .	59,69
	siero	40,31
		100,00

3.° Fu constatato che il siero del sangue dopo l'inalazione mostrava una lieve tinta rossastra ch' esso mantenne per parecchi giorni. 4.° Il coagulo del sangue prima della esperienza apparve meno consistente di quello del sangue eterizzato. 5.° L'analisi ha comprovato che le due specie di sangue, eccetto la piccola porzion d' etere di quella estratta dopo la eterizzazione, erano formate dagli stessi principii. 6.° Indipendentemente dall' acqua in eccesso che si rivela nel sangue dopo la eterizzazione, il calcolo fa riconoscere che la fibrina, i globuli e l'albumina si mantengono pressso a poco negli stessi rapporti in cui stanno nel sangue prima della inalazione.

Il *calore animale* dopo una esaltazione passaggiera, diminuisce sensibilmente durante la eterizzazione, addimostrando così la profonda alterazione che soffrono le forze della vita. La simultaneità dello stupore nervoso, dell'indebolirsi dell'azion circolatoria e del turbamento dell' ematosi ci spiega un tanto raffreddamento pari a quello che si nota nell'uomo in altre circostanze, soprattutto nei casi di grave lesione traumatica, in seguito ad emozioni morali deprimenti, verso il termine della asfissia e sotto la influenza di parecchie malattie. Il freddo si manifesta dapprima alle estremità dei piedi, delle mani, diffondendosi all' altre membra ed al tronco, con aspetto di semplice progressiva refrigerazione, corrispondente al torpore che invade il sistema nervoso. Col termometro alle mani il dottor *Bouisson* ha constatato sino a sei gradi d' abbassamento della temperatura nelle parti esterne del corpo: e il dott. *Revel* di Chambery ha citato un esempio di freddo intenso superstite per più di due ore alle inalazioni dell' etere. Le esperienze di *Dumeril* e *Demarquay* hanno dimostrato la diminuzione di temperatura nelle parti interne del corpo, esplorando le superficie mucose prossime alle aperture cutanee, e quelle di *Bouisson* messo sempre più in chiaro un tale risultato sopra gli organi splacnici ed il sangue. Sembra che il turbamamento della ematosi contribuisca in parte a questo abbassamento radicale della temperatura dell' organismo, per ciò che il sangue arterioso ed il venoso, ad eterizzazione prolungata, segnano lo stesso grado di calorico mentre nello stato naturale l'arterioso supera il venoso di un punto all' incirca della scala termometrica. Gli è dunque lecito il con-

eludere che la funzione respiratoria sia nella eterizzazione alterata per modo da togliere al sangue arterioso non solamente il colore speciale che lo distingue dal venoso, ma ben anco da abbassarne la normale temperatura per imprimere a tutta la massa sanguigna un grado di calorico inferiore a quello proprio degli animali nelle regolari circostanze fisiologiche.

L'*altre funzioni della vita organica*, la digestione e le secrezioni, subiscono anch'esse diverse alterazioni. L'eterizzazione profonda paralizza lo stomaco, affievolisce la contrattilità delle intestina, cancella i moti peristaltici. Le secrezioni tutte ne sono più o meno eccitate, impregnate de' principii dell'etere: l'abbondante diaforesi, la consecutiva saturazione eterea del latte meritano una menzione particolare. *Bouisson* vidde un soggetto operato in istato d'anestesia cosperso per quattr'ore continue da profusi sudori, sì da imbeverne il letto sino agli strati inferiori. E il latte di femmine d'animali sottoposte alla eterizzazione durante l'allattamento gli parve di nuovo ingrato sapore per la modificazione delle sue fisiche qualità e l'intervento sensibile dell'etere.

L'azione dell'etere sopra il *sistema nervoso della vita organica* è lenta, secondaria, consecutiva al torpore dei centri encefalici. E in ciò l'osservazione dei fenomeni che vanno componendosi durante la eterizzazione darebbe conferma alla teoria fisiologica, secondo la quale il sistema ganglionare attingerebbe la sua massima fonte d'azione nel sistema nervoso cerebro-spinale, e dovrebbe smarrire le proprie facoltà allorchè si determini l'impotenza dei centri nervosi. Ma la ricerca dell'azione degli anestetici sul grande simpatico deve per necessità incontrare nelle stesse difficoltà che complicano lo studio delle funzioni di questo nervo. La soluzione de' relativi problemi s'avvolge nella notte che circonda la scienza fisiologica, la quale non sa rigorosamente dimostrare se i ganglii siano moltiplicatori della influenza nervosa, se come semi-conduttori abbiano l'ufficio d'impedire che le impressioni sensitive pervengano all'asse cerebro-spinale e che la volontà agisca sui muscoli sottoposti al loro impero, o se pure risultino centri nervosi indipendenti. (*Sarà continuato*).

Esame dei principj della teoria ovolare della mestruazione ; del dott. W. B. Kesteven (1).

La teoria ovolare della mestruazione ha raggiunto in questi ultimi anni — pei lavori di *Power*, di *Robert Lee* e d'altri — una sì grande e progressiva importanza, tanto in riguardo alla fisiologia e patologia di tale funzione quanto relativamente all' intero sistema riproduttivo della femmina, che gli è prezzo dell'opera e studio proficuo lo istituire una rapida indagine analitica sui fondamenti di questa dottrina, all' intento di determinare se i fatti insino ad ora conosciuti ci permettono di annoverarla fra le legittime teorie induttive, o se pure non convenga di ritenerla semplicemente come una ipotesi ingegnosa.

E la necessità di una simile indagine ci è provata viemaggiormente dall'uso fattone da parecchie rispettate e benemerite autorità scientifiche, le quali l'assunsero siccome base delle loro dottrine sulla patologia e la terapia delle malattie uterine e di tutte le morbide deviazioni della funzione menstruale e co-

---

(1) *Chi amasse consultare le principali scritture pubblicate su questo argomento potrà trovarle negli « Annali universali di medicina » mercè le seguenti indicazioni :*

Argenti, *Nuovi studii sulla causa immediata della menstruazione, e modificazioni alla teoria della fecondazione. Vol. XV, pag. 34 (1843).*

Brierre de Boismont, *Della menstruazione considerata nei suoi rapporti fisiologici e patologici. Vol. CIV, p. 573 (1842).*

Raciborscki. *Studii fisiologici sulla menstruazione. Vol. CVIII, pag. 436 (1843).*

Bischoff, *Sullo sviluppo e fecondamento delle uova. Vol. CVIII, pag. 644 (1843).*

Pouchet. *Teoria positiva della fecondazione dei mammiferi basata sulla osservazione in tutta la serie animale. Vol. CXV, pag. 363 (1845).*

Lo stesso, *Teoria positiva dell'ovisgravio spantaneo e della fecondazione nei mammiferi e nella specie umana, ecc. Vol. CXXV, pag. 131 (1848).*

ne strumento delle loro spiegazioni intorno ad alcuni punti oscuri e difficili della storia della gravidanza.

Così, nell' America, una delle più insigni autorità nell' arte ostetrica, il dott. *Meigs*, manifesta le proprie opinioni ne' seguenti termini: « Quanto è stato detto intorno alla natura e alle cause della mestruazione innanzi al 1826 è un assurdo: le nostre cognizioni reali non raggiunsero una data filosofica certezza se non se dall'epoca della scoperta della vescicola del *Purkinye*, scoperta che sparse una sì viva luce sulla natura e le leggi della riproduzione. Gli è dal 1825 in poi che pei lavori de' fisiologhi e de' naturalisti quella prima luce pervenne ad un alto splendore, e diede chiaramente a divedere e ad intendere que' fenomeni, che prima erano totalmente ignorati o imperfettamente conosciuti ». E il dott. *Tyler Smith* in una delle più sapienti opere d'ostetricia che siano state pubblicate recentemente in Inghilterra si esprime di questo modo: « La moderna teoria della mestruazione che fa dipendere i menstrui dal periodico eccitamento degli ovarj, e dalla espulsione degli ovuli maturi dalle vescicole del *Graaf*, e considera quindi come secondaria ai fenomeni ovarici la secrezione del fluido cameniale, può essere ritenuta come definitivamente provata. La fondamentale analogia fra la mestruazione nella femmina umana, il calore de'mammiferi, e la deposizione delle uova negli animali ovipari, è oggimai determinata nel modo il più soddisfacente ». Chè se la teoria ovolare della mestruazione è un importantissimo se non il più essenziale elemento del sistema del dott. *Smith*, essa gli è d'altronde necessaria a stabilirne la verità innanzi agli speciosi concetti che solo da essa posson ritrarre quel pratico valore a cui in tal caso vorrebbero giustamente porger fondamento.

Simili proposizioni relative alle teoria ovolare ci occorrono anche nelle opere recenti di fisiologia. Il dott. *Kirlies*, dopo spiegate ad evidenza le basi sopra le quali riposa questa teoria conclude che « i due stati, il calore e la mestruazione, sono analoghi, e che entrambi hanno per essenziale concomitanza la maturanza e la discesa degli ovoli ».

Facile ci sarebbe il moltiplicare le citazioni di tal natura dagli altri scrittori; ma la generale predominanza di questa teoria

oggidì è un fatto ormai troppo parvente per abbisognare d'ulteriori dimostrazioni. Laonde passeremo ad esaminare le varie proposizioni nelle quali è stata formulata, riferendole alla prova della osservazione rammentata, e disponendoci così a riconoscerne il valore.

La teoria ovolare è stata riassunta nelle seguenti proposizioni:

1.° Innanzi al periodo della pubertà gli ovarj non contengono uova a maturanza.

2.° Gli è soltanto nell'epoca e dopo il periodo della pubertà, che le uova maturano nelle vescicole ovariche del *Graaf*.

3.° La maturanza e l'espulsione delle uova avvengono periodicamente, cioè nel tempo della mestruazione.

4.° La maturanza e l'espulsione delle uova cessano al cessare de' menstrui.

5.° L'aumento di attività degli ovarj in questi periodi mensili si diffonde all' utero, e produce il fluido menstruo.

6.° Il fluido menstruo è una secrezione, l' analogo della decidua « un lavoro abortivo che tende a disporre l' utero in condizione da ricevere e conservare l' ovolo nella sua superficie ».

Queste proposizioni comprendono i punti cardinali della teoria ovolare della mestruazione. Noi ci proponiamo di esaminarle in dettaglio.

Proposizione 1.ª — « Innanzi al periodo della pubertà gli ovarj non contengono uova a maturanza ».

A nostra saputa non avvi serie d' indagini istituite appositamente in ordine alla teoria ovolare della mestruazione che possa competere sotto tutti gli aspetti colle ricerche del dott. *Ritchie* inserite nei Vol. 33, 34 e 35 della « Gazzetta medica » di Londra. Noi troviamo in esse espressi di tal modo i risultati degli esami necroscopici di corpi di fanciulli in differenti età, sino al periodo compreso della mestruazione:

« Gli ovarj de'bambini e de'fanciulli offrono delle vescicole del *Graaf* od ovisacchi, talora anche in gran numero, largamente dotati di vasi sanguigni, prima del sesto anno, e di vario volume da un granello di coriandolo, sino ad un piccolo grano d'uva, verso il quattordicesimo anno. A quest'epoca essi

sono di già riempiti del loro ordinario liquido trasparente granulare, contengono delle uova che possono facilmente essere discoperte, ed hanno pareti talmente elastiche che lasciano sfuggire quando vengano rotte, il contenuto projettandolo fino alla distanza di dodici pollici ».

L'autorità del *Carus* è citata in appoggio della teoria ovolare; ma nell' ultima edizione del suo « Sistema di Fisiologia » codesto autore dice d'aver trovato le vescicole del *Graaf* e *gli ovuli in esse contenuti completamente sviluppati negli ovarj de' fanciulli di tre e quattro anni.*

Proposizione 2.ª — « Gli è soltanto nell' epoca e dopo il periodo della pubertà, che le uova maturano nelle vescicole ovariche del *Graaf* ».

Io potrei annotare che non gli è ancora ben comprovato che tali gravi ed importanti modificazioni degli ovarj avvengano realmente in corrispondenza alla comparsa dei menstrui. Le autopsie dal dott. *Ritchie* instituite sui cadaveri di donne le quali erano state regolarmente menstruate e sempre libere dello stato di gravidanza, dimostrano che la precedente mestruazione non arreca veruna singolare modificazione nella condizione degli ovarj, in fuori d'uno stato congestivo; il quale d'altronde « non può dar luogo a qualsiasi cangiamento immediato nel modo in cui si effettua lo svuotarsi degli ovisacchi, o negli ulteriori cangiamenti che subiscono ».

« La progressione dei follicoli del *Graaf* o degli ovisacchi, verso la superficie degli ovarii, la loro comparsa sotto lo strato peritoneale in forma di macchie di color di rame, l' assorbimento di questa membrana e delle loro tonache proprie, e la produzione d'una soluzione di continuità al loro punto di contatto, avvengono di pari passo tanto nell' epoca de' menstrui, come nel tempo che li precede; se non che nel primo caso le vescicole sono talmente sviluppate in volume, vascolarità ed organizzazione che la loro rottura produce in generale una più grave lesione del peritoneo, e dopo l'escita dell'ovolo e del fluido granulare, si forma nella cavità una più larga effusione di sangue, e nelle pareti della cistide infranta si compiono cangiamenti maggiori di quelli che sogliono prodursi nell' intervallo dell' epoche de' menstrui ».

Proposizione 3.ª — « La maturanza e l' espulsione delle uova avvengono periodicamente, cioè nel tempo della mestruazione ».

Fu già detto che le autopsie del dott. *Ritchie* addimostrarono che la presenza de' menstrui non è necessaria allo sviluppo ed alla rottura degli ovisacchi. È stato d' altronde osservato che può darsi mestruazione senza rottura di vescicole; e, per converso, che può avvenire rottura di vescicole ed espulsione di ovoli, innanzi alla comparsa de' menstrui.

Se il periodo della mestruazione fosse il momento speciale della maturanza e della espulsione degli ovoli, questi ultimi si incontrerebbero assai più di frequenti nelle tube dell' utero, e particolarmente dopo il periodo de' menstrui anzicchè in qualsiasi altra epoca — mentre il fatto succede realmente al contrario, poichè il numero delle vescicole del *Graaf* non si mostra in relazione col numero de' periodi menstrui.

La scoperta accidentale di vescicole rotte di fresco in cadaveri di persone venute a morte durante la mestruazione, come negli esempj riferiti dal dott. *Power*, da *Robert Lee*, da *Negrier* e d' altri, dev' essere ritenuta come una coincidenza, fino a che non siasi completamente stabilito il rapporto di causa ad effetto. Poichè la *ovolazione* è una funzione costante degli ovarj, la mestruazione una funzione temporanea dell' utero, e l' una o l' altra possono talora coincidere accidentalmente.

Nella « Gazzetta medica » del 17 agosto vien riferito un caso dal « Giornale americano delle Scienze mediche », nel quale, all' esame del cadavere di una donna assassinata, si rinvennero gli ovarj in uno stato congestivo, con parecchie vescicole approssimantesi alla superficie. L' una di queste vescicole era rotta e conteneva un grumo sanguigno, e mostrava una forte injezione della tonaca interna. La mestruazione era per l' appunto in sul principio. La interna superficie dell' utero cospersa di sangue; la sua membrana mucosa congesta, specialmente al contorno degli sbocchi delle tube. L' ovolo sfuggì ad ogni ricerca, tanto nelle tube, quanto nell' utero. Il dott. *Michel* relatore presume, ch' ei fosse nella tromba ma non potesse venir discoperto per lo stato di corrugamento della mucosa. Si potrebbe in verità domandare se la scoperta di questo solo fatto, in un numero

sufficiente di casi, o con bastante regolarità, merita d'essere accolta come solida base della teoria ovolare della mestruazione. Ma rimane ancora a decidersi se siasi realmente rinvenuto una sol volta quel fatto che dovrebb' essere offerto come abbastanza regolare e frequente.

E scorgendo i miserabili fondamenti su cui poggia questa teoria, non è senza sorpresa che noi c' incontriamo nella autorevole testimonianza del dott. *Meigs* il quale statuisce di tal modo il fatto analizzato.

« Quantunque volta si esamini il cadavere d' una donna venuta a morte durante la mestruazione o poco dopo il compimento di questa funzione, si rinviene alla superficie degli ovarj una piccola macchia sanguigna.

« La femmina non compie giammai la funzione de' menstrui senza rompere una vescicola del *Graaf* ed emettere un ovolo, con la rimanente impronta della cicatrice ».

Questi fatti essenziali sono totalmente ipotetici, e non si collegano a quelli che sono stati riferiti, qualora si eccettui la sentenza del dott. *Lee*, il quale non avrebbe osservato il cadavere di femmina trapassata durante il periodo menstruo, senza rinvenire una vescicola infranta, quantunque sia già stato d'altronde dimostrato non esser questa se non se una accidentale e non assoluta e neccessaria concomitanza. Le vescicole del *Graaf* pervengono a maturanza e si rompono anche durante l'allattamento e la gravidanza ed un tal fatto contraddice energicamente la ovarica teoria della mestruazioue.

In appoggio della nostra proposizione noi citeremo un fatto riferito dal dottor *Oldham*, il 13 luglio, in codesto giornale. L' ultimo periodo menstruo era caduto al 16 gennajo, i rapporti sessuali s' erano effettuati precisamente al 28, nè prima, nè dopo — nondimeno la donna divenne incinta dodici giorni dopo la menstruazione. Se la espulsione degli ovoli maturi avvenisse unicamente nel periodo menstruo, il concepimento non potrebbe compiersi che un giorno o due antecedentemente alla menstruazione, od otto giorni dopo di questa; o l' ovolo sarebbe stato espulso dal flusso, e quindi la donna non avrebbe potuto ingravidarsi, all' epoca assegnata al concepimento nella precedente istoria.

Inoltre il dott. *Oldham* asserisce d' essersi incontrato in parecchi casi nei quali lo stato di gravidanza aveva esordito alle singole epoche di dieci, di dodici, e di venti giorni dopo il periodo menstruo: e questi fatti collimano con la esperienza di queglino che viddero il concepimento precedere spesso la mestruazione.

Se la maturanza degli ovoli si compiesse normalmente nel solo periodo menstruo, la gravidanza non avverebbe sì di frequenti nell' assenza de' catamenj, come nella amenorrea per allattamento o per altre condizioni.

Secondo la legge mosaica i rapporti di sesso sono vietati sino ad otto giorni dopo la comparsa dei menstrui: a questo periodo le donne ebraiche per iscrupolo aggiungono altri cinque giorni, per obbedire ad un precetto rabbinico; eppure elleno non sono meno prolifiche delle altre femmine. Se gli ovoli venissero espulsi unicamente nel periodo menstruo ne conseguirebbe ch' esse diverrebbero incinte prima della loro discesa, ma la rigida osservanza di questi divieti in un numero considerevole di donne ebraiche s' accorda colla nota esperienza degli ostetricanti in quantochè la gravidanza avviene e può esordire immediatamente prima de' periodi menstrui, provando viemaggiormente la maturanza delle uova a tutte l' epoche, anzichè la causa ovolare del flusso catameniale appoggiata alla infrequente ed accidentale scoperta d' ovisacchi infranti nell' epoca de' menstrui.

Le parole d' uno scrittore della « British and Foreign medico-chirurgical Review » esprimono singolarmente codesta opinione. « Prescindendo da altre parecchie considerazioni minori, avvi un gran problema anatomico pratico da risolvere, il quale non è stato insino ad ora, a nostro credere, sviluppato quanto basta — cioè la presenza di un vero corpo luteo, quando noi sappiamo, nel fatto della gravidanza, che un ovolo è disceso, e la mancanza di un simil corpo dopo gli ordinarii periodi menstrui. Noi non possiamo diniegare la spontanea espulsione degli ovoli nel coniglio, nella troja, ecc., ecc., nel tempo della fregola; ma non ammettiamo che simili corpi siansi rinvenuti negli ovarj della femmina umana come semplice risultato della mestruazione. Noi abbiamo avuto campo vastissimo di confronto tra i veri corpi lutei che conseguitano al concepimento nella donna

coi vacui follicoli o col sangue stravasato che accompagna l' ovarica congestione della mestruazione e forma i falsi corpi lutei. Ma questi due fenomeni sono perfettamente differenti e non consimili; e, secondo noi, rimane ancora a dimostrarsi se la femmina umana vadi soggetta ad un estro periodico mensile, se a questo tempo giungano a maturanza le vescicole e venga espulso un ovolo, il quale può essere fecondato durante il suo lento procedere attraverso gli organi genitali, allorchè sia messo in contatto col seme ».

È stato detto più volte, ad appoggiare il concetto dell' estro periodico nella femmina umana, che le donne sono più inclinate al coito nel periodo menstruo. Noi crediamo all' opposto che indipendentemente dal dilicato ritegno morale, avvenga totalmente il contrario.

Noi possiamo qui riferibilmente a questa proposizione, citare la conclusione stesa dal dott. *Carpenter*. « D' altronde apparirà che, sebbene una simile espulsione avvenga assai più di frequenti durante il periodo menstruo, nondimeno i due fenomeni non debbono necessariamente coincidere ».

La esplicita opinione d' un uomo, come il dott. *Carpenter* il quale pondera con la maggior cura le sue conclusioni si accosta più da presso al vero dei nudi, per quanto speciosi concetti della mente.

Proposizione 4.ª — « La maturanza e l' espulsione delle uova cessano al cessare de' menstrui ».

Le indagini del dott. *Ritchie* hanno stabilito il fatto che le vescicole del *Graaf* si sviluppano negli ovarj « dai primi periodi dell' infanzia sino agli ultimi anni della vita ».

Lo stesso Autore dimostra che nella vecchiezza la loro organizzazione si riconduce alle condizioni della infanzia; ch' esse diventano d' una fragile e dilicata struttura, rassomigliante una tela di ragno; che la minima pressione od esposizione all' aria basta per infrangerle e svuotarle del liquido contenuto.

Proposizione 5.ª — « L' aumento di attività degli ovarj in questi periodi mensili si diffonde all' utero, e produce il fluido menstruo ».

Per quanto è stato dimostrato accade il contrario, e può dirsi con maggior fondamento che l' accresciuta azion vascolare del-

l' utero nel tempo della gravidanza si diffonde agli ovarj, i quali divengono allora, insieme all' organo uterino, la sede d' una congestione sanguigna. L'espulsione degli ovoli può avvenire, come già si è detto, senza mestruazione, e le soluzioni di continuità lasciate sugli ovarj dalle rotte vescicole del *Graaf* possono rinvenirsi tre mesi dopo la loro espulsione, quand' anco la mestruazione sia ricomparsa nell' intervallo.

Se la espulsione d' uno o di due ovoli maturi nella femmina umana fosse la causa efficiente delle turbe funzionali che accompagnano la mestruazione e della mestruazione istessa, non dovrebbero parimenti accadere a fortiori gli stessi fenomeni negli animali inferiori i quali espellono più ovoli per volta? Si è ben osservato talora, come nota anche il *Müller*, che alcuni animali, come per esempio la cavalla e la cagna, nel tempo della fregola presentano uno scolo sanguigno, ma questo fenomeno differisce totalmente dal flusso menstruo regolare nella femmina umana, il quale non è in alcuna diretta relazione coll' eccitamento sessuale. La congestione degli ovarj al tempo della mestruazione, dopo la considerazione de' fatti precedenti, sembra essere piuttosto in rapporto di effetto che di causa. Gli è una mera congettura l' ammettere che questa congestione produca la espulsione dell' ovolo, e che l' espulsione dell' ovolo sia causa del flusso menstruo. Per ammettere scientificamente un rapporto di causalità, converrebbe necessariamente che le circostanze antecedenti precedessero l' effetto prodotto in un modo costante ed invariabile, che vi fosse proporzionalità nei risultati, infine che avvenisse la riproduzione del fenomeno nelle stesse condizioni analoghe. Ma la teoria che noi esaminiamo non ammette nulla di ciò. Dee ripugnare alle condizioni di questa dottrina che nella mestruazione dolorosa i sintomi siano riferiti alla regione uterina; nè può collimare con essa il fatto offertoci dalle prostitute, nelle quali la mestruazione procede regolarmente, quantunque possa rinvenirsi in esse una estesa disorganizzazione di entrambi le ovaje.

Infatti, innanzi d' ammettere una teoria la quale capovolge totalmente le nostre idee intorno alle malattie e ai disordini del sistema riproduttivo femmineo, ci conviene rettamente aspettare alcun che di meglio delle proposte ipotesi gratuite. La rara sem-

plicità con la quale le diverse parti d' una macchina possono riunirsi, non ci promette una esatta corrispondenza nell' opera, se desse non vengan disposte coi debiti riguardi al motor principale. Nel caso nostro sembra che siasi costrutto un complicato meccanismo perchè gli abbia a funzionare sotto il predominio di un movente supremo il quale altro non è se non se un ipotetico concetto.

Con ciò non è nostro intento di niegare che possa darsi il preteso rapporto dalla congestione degli ovarj al periodo menstruo, e quanto v' ha di positivo; ma solamente di chiederne le desiderate prove sperimentali.

Proposizione 6.ª — « Il fluido menstruo è una secrezione, l' analogo della decidua ».

Un profondo fisiologo, le di cui ricerche costituiscono la maggior parte della moderna fisiologia, dice: « Noi ignoriamo tuttora le cause della mestruazione » . . . . . « Il fluido menstruo non differisce dal sangue ordinario se non in ciò ch' esso contiene una minor quantità di fibrina, oppure non ne contiene affatto. I corpuscoli sanguigni vi esistono allo stato naturale ».

Tutte le analisi del fluido catameniale dànno come generale risultato la presenza nel sangue di scaglie d' epitelio, e di una certa quantità di muco che diluisce lo scolo e diminuisce d' altrettanto la proporzione di fibrina. Oltre a ciò le analisi chimiche non ci permettono di considerare il sangue menstruo diversamente d' un fluido emorragico, alterato dai fluidi delle superficie sopra le quali egli scorre.

In quanto alla proposizione che il fluido menstruo sia una secrezione, questa idea potrà forse spettare ad una teoria, ma rimane tuttora per noi un asserto gratuito, in contraddizione coi fenomeni patologici. La lieve sovrabbondanza del fluido, quasi prossimo alla menorragia, si accompagna durante la mestruazione colla emissione di coagoli, i quali dimostrano che il sangue è in maggior proporzione de' fluidi mucosi delle vie di passaggio.

Scopo di queste osservazioni fu di mettere in chiaro quanto la teoria ovolare non meriti d' essere considerata come basata sui fatti. Rimane quindi da determinarsi la realtà della ipotesi. L' emmissione di nude teoriche ha recato ormai troppo danno

alle mediche scienze. I medici filosofi debbono esser molto severi nell' ammettere i fatti, ed altrettanto più vigili nell' usare degli asserti, come di fatti, nella costruzione delle teorie. Per quanto si consideri l' argomento in questione, i fatti non possono costituire che una plausibile ed ingegnosa ipotesi, mancante dei veri elementi d' una teoria induttiva — infine un esempio del modo d' argomentare *post ergo propter*.

Laonde, poichè l' esame della così detta teoria altro non ci presta che gli elementi d' una ingegnosa ipotesi, lo stato attuale delle nostre cognizioni sulla natura della mestruazione può essere riassunto nelle seguenti proposizioni, dalle quali apparirà che la teoria ovolare ha di poco accresciute le nostre previe nozioni in proposito.

1.° La mestruazione è una funzione periodica dell' utero.

2.° L' ovolazione è una funzione costante degli ovarj.

3.° Gli ovoli pervengono a maturanza negli ovarj in tutte l' epoche, ma più rapidamente durante la vita menstruale.

4.° Gli ovoli sono espulsi in tutti i periodi della vita della donna, tanto negli intervalli come nel tempo della mestruazione.

5.° Dalla frequente coincidenza della ovolazione e della mestruazione si può dedurre che entrambi si collegano ad un certo periodo di sviluppo di economia nella donna.

6.° Siccome la legge di periodicità che governa l' una di queste funzioni non regge anche l' altra, rimane ancora a determinarsi il rapporto di causalità prima di poter considerare la mestruazione come effetto della ovolazione.

7.° Nel periodo menstruo gli ovarj risentono la diffusione della congestione uterina, e diventano insieme con l' utero la sede d' una accresciuta attività funzionale.

8.° Il flusso menstruo è una vera emorragia come il comprovano e le analisi chimiche e i fenomeni morbosi.

Questo lavoro potrebb' essere considerevolmente arricchito da ulteriori citazioni da *Bischoff*, *Power*, *Wagner*, *Lee*, *Carpenter*, *Ashwell*, *Wharton*, *Jones*, *Paget*, *Girdwood*, *Meigs*, *Smith*, e d' altri scrittori di ostetricia e di fisiologia, di cui le opere ci prestano argomenti in nostro favore, ed in contraddizione colla teoria ovolare. Ma le osservazioni precedenti abbracciano i punti

principali della disputa, e bastano a dovizia per disporre in chiara luce i fatti cardinali. L'Autore spera d'aver raggiunto codesta meta e confida desideroso che la precedente indagine non torni infeconda allo scopo. (*London medical Gazette novembre, 1849*).

Buoni effetti delle applicazioni locali della tintura d'iodio nel trattamento del reumatismo articolare cronico; dei dottori Held *e* Gros. — Pei progressi fatti in questi ultimi anni nello studio delle malattie delle ossa e delle articolazioni, si ha la certezza che in moltissimi casi, le lesioni organiche profonde e variate, indicate comunemente colla denominazione di tumori bianchi, hanno origine da un reumatismo articolare cronico, che ha persistito e si è diffuso in una articolazione, sia che questa articolazione fosse la sola affetta da principio, sia che l'infiammazione siasi concentrata su di essa. Da quel tempo si imparò a combattere sul principio le affezioni articolari croniche, e soprattutto prima che avessero prodotto disordini profondi nella articolazione. Fra i mezzi diretti contro le malattie articolari l'iodio è forse uno di quelli da cui si sono ottenuti i maggiori vantaggi nelle artriti scrofolose. *Held* e *Gros* hanno chiamato l'attenzione dei pratici sui buoni effetti che può produrre la tintura alcoolica d'iodio applicata localmente sull'articolazione ammalata in tutti gli stadj del reumatismo cronico, dal momento che vi ha alterazione dei tessuti. La tintura d'iodio impiegata dagli Autori sunnominati differisce da quella del Codice per essere più concentrata; essa contiene una parte d'iodio in dieci parti di alcool a 33°. Parecchie sono le osservazioni fatte conoscere dai nostri Autori. -- Una di esse, e la più notevole di tutte, si riferisce a un uomo dell'età di ventott'anni, il quale, in seguito a un reumatismo articolare generalizzato, passato allo stato cronico e guarito assai lentamente, conservava ancora dolori nelle articolazioni dei ginocchi, delle coscie e dei piedi, dolori accompagnati da gonfiezza delle articolazioni dei piedi, che ricorrevano a brevi intervalli e abbisognò delle acque di Bourbonne. Quando fu chiamato il dott. *Held*, nel mese di aprile 1847, l'articolazione del ginocchio sinistro era centro di uno spandimento considerevole; il ginocchio de-

stro presentava un maggior volume prodotto dal gonfiamento delle estremità articolari delle ossa e delle loro cartilagini e dall' ingorgo delle parti fibrose circondanti l' articolazione. Le articolazioni tarso-tibiali e coxo-femorali d' ambo i lati erano dolentissime. Le dita grosse dei piedi erano retratte in una estensione forzata. Lo stato delle estremità superiori era a un di presso eguale; i movimenti dell' articolazione scapulo-omerale destra erano impossibili; le articolazioni delle mani presentavano un misto di idrartrosi e di gonfiamento fibroso articolare. I gomiti erano assai sottili. Nel braccio sinistro l' ammalato provava un senso di formicolìo che faceva dipendere da un insulto apopletico di vecchia data. La locomozione era impossibile senza l' ajuto delle stampelle; il più piccolo movimento di un arto, in parte o in totalità, produceva dolori vivissimi e persistenti. Le orine avevano una tinta rosso-scura senza sedimento; sonno raro; eccitamento febbrile verso sera. L'ammalato venne assoggettato alle coppette scarificate e all'uso dei purganti (calomelano ogni due dì). Con questo metodo i dolori scomparvero prontamente in un colla febbre; ma le alterazioni anatomiche delle articolazioni persistettero. Il 20 agosto si cominciarono le applicazioni colla tintura d' iodio sulle articolazioni tarso-tibiali e sulle ginocchia; indi, ogni giorno, la si applicò sopra una articolazione nuova, fino a che tutte le articolazioni venissero così assoggettate all' azione del medicamento. Internamente si prescrisse l' ioduro di potassio alla dose di 0,50 grammi da principio, aumentandola ogni giorno fino a 3 grammi. La gonfiezza andò prontamente diminuendo, e primieramente alle articolazioni ch' erano state sottoposte per le prime all'azione dell' iodio; l' idartrosi del ginocchio sinistro scomparve anche essa prontamente. Verso il 15 settembre questa articolazione aveva riacquistato il volume e la forma naturale. Il miglioramento fu pure notabile in tutte le altre articolazioni. L' ammalato recidivò ancora con febbre, il 20 settembre e il 10 novembre sempre con iscolo uretrale, come negli accessi precedenti. Si dovette ricorrere ai salassi, alle frizioni stibiate sulle articolazioni più ammalate.

Ma appena dissipato lo stato acuto, essendo rimaste tumide e dolenti le articolazioni del ginocchio, del collo dei piedi, dei

pollici e delle spalle, si riprese l'ioduro di potassio per uso interno e le applicazioni della tintura d'iodio su le articolazioni ammalate. Il gonfiore articolare diminuì prontamente; la locomozione riescì facile senza stampelle; il 15 del susseguente febbrajo le articolazioni erano del tutto indolenti: l'incesso non produceva più alcun dolore nel piede; lo scroscio che si sentiva in tutte le articolazioni era scomparso meno alle articolazioni dei pollici La guarigione fu completa. -- In un altro caso di reumatismo articolare acuto, che aveva lasciato un gonfiamento considerevole delle ginocchia e delle articolazioni tarso-tibiali, massime del ginocchio destro, con dolore assai vivo, l'uso dell'ioduro di potassio internamente, e le applicazioni di tintura d'iodio fatte per quindici giorni, hanno fatto cessare i dolori e la gonfiezza; restava soltanto qualche difficoltà nel movimento che scomparve colle fregagioni in pochi giorni. -- Riassumendo, l'azione locale della tintura d'iodio ha molta analogia con quella dei vescicanti, delle frizioni stibiate, della pomata di nitrato d'argento. Agisce su vari elementi dell'affezione articolare; calma prontamente i dolori; promove l'assorbimento dei fluidi sparsi nell'articolazione o infiltrati nei tessuti vicini. Queste applicazioni hanno inoltre il vantaggio di non produrre alcun dolore nè manco momentaneo. Quando la pelle è sana, come avviene nei reumatismi, l'applicazione del rimedio produce soltanto un leggier prurito, un pò di calore nelle parti soggette all'applicazione del medicamento. Quest'effetto dura poco, ed ogni dolore cessa. Le prime applicazioni producono talvolta incomoda tensione nei tegumenti, ma passeggiera; la pelle diventa gialla, poi bruna, in seguito quasi nera. Si raggrinza, si piega, e cade in scaglie più o meno grandi, più o meno grosse. In alcuni casi, nei soggetti che hanno la pelle fina e delicata, nelle donne la tintura d'iodio suol produrre delle flittene simili a quelle de' vescicanti. Essa non determina mai nè infiammazione viva della pelle, nè risipola. È bene di levare le scaglie che si formano ordinariamente, dappoichè si può farlo senza produrre alcun dolore. Si aumenta così l'azione del medicamento che diventerebbe nulla su queste scaglie impermeabili. -- Il metodo di applicazione della tintura d'iodio è semplicissimo: s'imbeve di questa tintura una compressa piuttosto lunga; si gira attorno

alla articolazione ammalata, e si mantiene in sito con alcuni giri di fascia. La medicazione deve rinnovarsi in generale mattina e sera. Però sulle pelli fine e delicate, o quando si producono flittene, il che è assai raro, le applicazioni si possono fare a maggiore distanza o allungare la tintura con più o men acqua. Questa precauzione è necessaria altresì quando vi abbia soluzione di continuo nella pelle o quando dopo aver levate le prime scaglie, l'epidermide sottostante è assai sottile e troppo sensibile. (*Bull. gén. de thérap.*, *15 novembre 1849*; dalle *Théses de Strasbourg*).

Osservazioni sulla preparazione della noce vomica; di Haaxman. — La polvere di noce vomica, quale si ritrova nel commercio, possiede una forza che non è sempre eguale; d'onde le opinioni tanto diverse dei pratici sull'azione terapeutica di questa sostanza. Si eviterà questo inconveniente, dice *Haaxman*, preparandone la polvere nel modo seguente: « Bisogna prima di tutto, quando si vogliono polverizzare i semi dello *strychnos nux vomica*, sbarazzarli del loro involucro esterno. Questo, di apparenza lanuginosa, si trova, massime dopo le ricerche dell'Autore, nei primi prodotti della polverizzazione; questa specie di lanugine appunto si è quella che rende la polvere di noce vomica meno attiva, e che le dà il colore grigiastro che la distingue; mentre la polvere grossa che resta sullo staccio e la sola che conviene, si trova spogliata di questa sostanza nociva e dà, sottoposta ad una seconda polverizzazione, una polvere di un color giallo pallido e ben più efficace della prima. Onde spogliare la noce vomica da questo involucro lanuginoso, aderente, ecco come si opera. Si sottopone per alcuni istanti la noce vomica all'azione solvente dell'acqua calda, allo scopo di rammollirla; si solleva quindi colla punta di un coltello l'involucro in discorso, il quale si distacca per così dire da sè stesso. La noce, così rammollita dev'essere tagliata minutamente, poi seccata al calore della stufa, e quindi polverizzata. La polvere così ottenuta è omogenea nelle varie epoche della polverizzazione, essa è di un bianco-giallastro ». (*Nieuwe Boerhaave*; e *Ann. de Roulers*, *7e livraison*, *1849*).

Sull' insufflazione da bocca a bocca nei casi di morte in conseguenza di inalazione del cloroformo; del dottor Ricord, *chirurgo dell'hôpital du Midì.* — Io ebbi occasione, dice l'Autore, di impiegare il cloroformo in moltissime circostanze, e sono convinto ch' esso è un agente eccellente, in certi casi utilissimo. È necessario però l'amministrarlo con circospezione, potendo diventare pericoloso trattato da mani inesperte. Tuttavia io sono d'opinione che i danni che ne possono derivare non sono per nulla in relazione coll'eccitamento che può produrre. Ad onta di molte asserzioni contraditorie ed erronee, ogni osservatore di buon senno potrà verificare il fatto.

Nella mia pratica ho riscontrato due casi di morte per l'uso del cloroformo; in essi la sua azione era stata prontissima, e non aveva cagionato alcun antecedente eccitamento. Era stato amministrato mediante una spugna a cellule molto ampie, ciò che permetteva, almeno in apparenza, l'inalazione di una miscela sufficiente d'aria atmosferica.

Oss. I. L'ammalata che fornì il soggetto di questa osservazione era una donna a ventisei anni circa, alla quale io aveva esportate alcune vegetazioni non molto voluminose. Fu precedentemente sottoposta alle inalazioni del cloroformo; ma solo per aderire alle sue reiterate istanze. Questa ammalata manifestava una eccessiva pusillanimità.

L'effetto anestetico del cloroformo fu prontissimo, poichè dopo poche aspirazioni, l'ammalata pareva addormentata. Rimossa la spugna, cominciai per escidere le vegetazioni, ma ben tosto uno degli assistenti avvertì che il polso pareva mancare. Osservai in fatto che i battiti del cuore erano sospesi, che ogni movimento respiratorio era cessato, le labbra livide, violacee e cascanti. Le membra in istato di completo rilasciamento; la faccia cadaverica indicava che l'ammalata trovavasi in quello stato di sincope precursore della morte. Si impiegarono ben tosto, ma senza effetto, tutti i mezzi suggeriti in tali casi: le correnti di aria fredda, le aspersioni d'acqua fredda sul viso, la titilazione alle narici. Si praticarono alcuni movimenti artificiali sulle pareti del petto, per ridestare il meccanismo della respirazione.

In questo stato di cose, sembrava imminente la morte: allora io mi avvisai d'insufflare direttamente dell'aria nei polmoni:

applicai la mia bocca su quella dell'ammalata. Dopo alcune insufflazioni la moriente emise un sospiro, il petto si rialzò, il volto riprese il suo colorito normale, il cuore e i polsi cominciarono a battere distintamente, gli occhi si aprirono; la respirazione aveva rianimate tutte le funzioni della vita, e il ritorno del sentimento si manifestò con un sorriso. L'ammalata fu salva.

Oss. II. La seconda volta ch'ebbi occasione di constatare i pericoli prodotti dal cloroformo, si fu in un ammalato che trovavasi nella mia sala all'hôpital du Midì. Era un giovine al quale io doveva praticare la circoncisione. Siccome questa operazione è d'ordinario assai dolorosa, chiese ch'io lo facessi addormentare per mezzo del cloroformo. Anche in questo caso la sua azione fu assai pronta e senza alcun sintomo di precedente eccitamento; l'ammalato cadde ben presto in uno stato d'insensibilità completa. Era già terminata l'operazione e l'ammalato non riacquistava ancora i sensi e si conservava in una immobilità allarmante; il polso andava spegnendosi sempre più, il cuore cessò di battere, la respirazione pareva completamente sospesa, gli sfinteri erano in istato di rilasciamento, e la faccia diventata cadaverica faceva presagire la morte.

Riusciti inutili anche qui i mezzi impiegati nel caso suddescritto, mi determinai di ricorrere all'insufflazione diretta dell'aria, che mi era già sì bene riuscita. Il risultato fu favorevole del pari, l'ammalato risorse a nuova vita.

Impertanto, dietro queste due osservazioni, non mi sarà egli lecito di conchiudere che ne' casi di morte imminente per l'azione del cloroformo, l'insufflazione dell'aria *da bocca a bocca*, sia un mezzo più efficace e più pronto di tutti gli altri processi d'insufflazione artificiale, con tubi o sciringhe?

E non si dirà che di qui innanzi quel medico che trascurasse di adoperar questo mezzo, si assumerebbe una grave risponsabilità?

So che taluno potrebbe opporre che un simile mezzo è ributtante; ma siffatta osservazione è di nessun momento per coloro che hanno fatto della loro vita una continua annegazione. (*Bull. gén. de thérap.*, *15 novembre 1849*).

Ricerche sul modo d'azione della stricnina; *di* Brown-Séquard.

— Ad onta di alcuni fatti clinici che tendono a provare che la stricnina agisce sul midollo spinale, e non sui nervi della sensibilità, come si pretende da *Stannius* e da alcuni altri fisiologi, questa proposizione è ben lungi dall'essere messa ancora fuori di dubbio; torna perciò utile far conoscere la seguente comunicazione di *Brown Sequard*, il quale si occupa con molta assiduità a determinare il modo di azione dei medicamenti sulle diverse parti del sistema nervoso. « Se si pratica la legatura dell'aorta un pò prima della sua biforcazione in una rana, in modo che le membra posteriori non ricevano più sangue, e si avveleni in seguito l'animale introducendo della stricnina nella sua bocca, non tardano a comparire i fenomeni ordinarj di questo avvelenamento nelle quattro membra. Se all'opposto si avveleni nell'istesso modo una rana nella quale, dopo aver tagliato il midollo spinale all'origine dei nervi delle braccia, siansi tagliate pure tutte le arterie che vanno dall'aorta al midollo spinale, non si vedono comparire i fenomeni dell'avvelenamento nelle parti posteriori, sebbene l'azione riflessa durì una mezz'ora o più in estate e circa due ore in inverno. -- Nel primo esperimento, i nervi sensibili degli arti posteriori non ricevono stricnina, mentre il midollo ne riceve; noi vediamo però succedere i fenomeni tetanici negli arti posteriori. Nel secondo esperimento, la porzione di midollo spinale separata dal cervello non riceve stricnina, mentre ne ricevono i nervi della sensibilità degli arti posteriori, e tuttavia i fenomeni tetanici non si manifestano. Si può adunque conchiudere che la stricnina agisce piuttosto sul midollo spinale di quello che sui nervi della sensibilità. (*Compte-rendu de la Société de Biologie*, nella *Gaz. méd. de Paris*, *22 septemb. 1849*).

Ricerche sulla fisiologia della midolla allungata; di Brown-Séquard. — Fino dall'anno 1848 l'Autore ha comunicato alla « Società di Biologia » di Parigi il risultamento delle sue ricerche sommamente svariate relative alle funzioni e alle proprietà della midolla allungata, fatte su cinquantaquattro specie di animali, appartenenti alle cinque classi dei vertebrati. Ora l'Autore per garantirsi la priorità delle osservazioni pubblica i risultati seguenti, i quali ne sembrano assai importanti.

« 1.° La vita dei batraciani non sembra accorciarsi punto

dopo l'ablazione della midolla allungata, o sola o col restante dell'encefalo, fin tanto che questi animali siano tenuti nell'aria alla temperatura di + 1 a + 6 od 8 gradi cent. Gran numero di batraciani ha vissuto in queste condizioni per tre mesi e alcuni giorni.

« 2.° La circolazione sanguigna e la linfatica, la respirazione cutanea, la digestione, le secrezioni di muco, di epidermide, di orina, ecc., la riparazione nutritiva, la facoltà riflessa, le proprietà dei nervi e dei muscoli, si eseguiscono nei batraciani privi di midolla allungata, e così rapidamente e con altrettanta energia quanto su quelli che possedono siffatto organo, e che sono esposti alla medesima temperatura.

« 3.° Tutti gli animali, persino i mammiferi adulti, possono sopravvivere almeno dieci o venti minuti alla perdita della midolla allungata, qualora la loro temperatura siasi abbassata fino al disotto di 30 o 34 gr. cent. Per ottenere questo risultato non è necessaria la insufflazione polmonare.

« 4.° Esistono differenze enormi nella durata della vita per ciascuna specie animale, secondo le temperature, dopo l'ablazione della midolla allungata. Così la sopravvivenza dei batraciani, per esempio, dopo siffatta ablazione si conta a mesi alla temperatura di + 1° a + 8° c.; a settimane, a quella di + 5° a + 12° a giorni, a quella di + 10° a + 16°; a ore, a quella di + 20° a + 24°; e a minuti, a quella di + 30° a + 40°. (*Compte-rendu de la Societé de Biologie*, nella *Gaz. méd. de Paris*, *22 décembre 1849*) ».

Cessazione quasi istantanea dei dolori che accompagnano la colica saturnina, col mezzo del cloroformo amministrato in pozione; del dott. Blanchet, *di Tours.* — L'applicazione del cloroformo va ogni dì più estendendosi, e senza dubbio è uno degli agenti i più preziosi della materia medica. Il dott. *Blanchet*, medico di una fabbrica di colori a base di piombo, ha esperimentato nella colica saturnina il cloroformo, e i buoni effetti che ne ha ottenuti meritano l'attenzione dei pratici. Ecco il fatto. — Un uomo a quarantacinque anni, impiegato da tredici anni ai lavori dello stabilimento di Portillon, era stato affetto più volte da colica saturnina, e ne fu sorpreso ancora nello scorso maggio (1849) in modo assai violento.

« Al mio arrivo, così descrive *Blanchet* lo stato dell'ammalato, quest' uomo, disteso attraverso del letto, si stringe il ventre per far cessare i dolori che sono fortissimi; egli si agita, cammina, si piega per sollevarsi, ma inutilmente: ha l'alvo chiuso da due giorni, ed ebbe vomito di materie verdastre, amare; il polso è lento e duro, il ventre è retratto, depresso, la lingua leggermente impaniata alla base e rossa ai margini: il margine delle gengive presenta il colore ardesiaco, segno patognomonico dell'avvelenamento saturnino; la porzione dei denti corrispondente è bruniccia. Il diagnostico non potrebb' essere dubbio. Io prescrissi otto gocce di cloroformo in una pozione di 120 grammi d'acqua di tiglio e di siroppo di fiori d'arancio, da prendersi a cucchiaj ogni mezz' ora, fino a produrre l'effetto calmante; poscia, d'ora in ora, io prescrissi inoltre, secondo le circostanze, un clistere con 4 grammi d'etere. Dopo la seconda cucchiajata, l'ammalato provò molto sollievo, per cui non vuol più prendere la pozione che d'ora in ora; dopo la quarta non gli restava più che la reminiscenza dei patimenti sofferti. Si continuò non ostante la pozione. Si danno nel corso della sera alcuni brodi, e la notte trascorre tranquilllamente. Dubitando però di una guarigione completa, prescrissi la medesima pozione anche il giorno susseguente, ma l'ammalato trovandosi molto bene si dimentica di prenderla; il terzo giorno, gliene rimane la metà; si danno 30 grammi d'olio di ricino per prevenire la recidiva, e il quarto giorno 30 grammi di solfato di soda compiscono la cura ». In un altro caso di colica saturnina, ma meno grave, i dolori diminuirono moltissimo dopo l'amministrazione di una prima cucchiajata di pozione contenente la medesima quantità di cloroformo, e scomparve affatto due ore dopo. (*Journal de Chimie médicale, novembre 1849*).

Del tinnito clorotico; del dott. Froriep. — L'Autore ebbe negli scorsi anni a vedere in diverse occasioni fanciulle delicate, ma d'aspetto florido, affette da *tinnitus aurium* in varii gradi, e accompagnato sovente da considerevole difficoltà d'udito. Per molto tempo continuò a curare questi casi con ogni varietà di mezzi, ma senza buon successo. Avendo presente alla memoria che questi sintomi di apparente congestione nella clorosi ripor-

tano molto vantaggio dal trattamento col ferro, si volse ad adoperarlo ogni qualvolta lo stato generale, e la pallidezza delle labbra e delle gengive, in onta al buon colorito del viso, parevano indicare una base clorotica nello sconcerto della salute; ed egli è oltremodo desideroso di insinuare nei pratici il grande vantaggio che ne segue. Niuna malattia è più comune della clorosi, e niuna ve n' ha che sia così spesso scambiata o inosservata in qualcuna delle sue forme, cosicchè le donne perdono molti dei migliori anni della loro vita, solo perchè non si amministrò loro per qualche mese dei preparati ferruginosi. (Frorieps's *Notizen*, *B. X*, *pag. 32*).

Di una nuova forma di malattia mentale; *del dott.* Luther Bell. — Questo è il titolo abbreviato del saggio del dott. *Bell*, che è in esteso così espresso. « Di una forma di malattia somigliante ad alcuni avanzati stadii di mania e di febbre, ma così contraddistinta da qualunque già osservata o descritta combinazione di sintomi, che gli è probabile sia questa una malattia non peranco avvertita e ricordata? Egli presentò l' argomento alla Società dei sovraintendenti degli ospizii, ritenendo che essi siano per riconoscere la realtà delle distinzioni. La sua osservazione personale porta 40 casi in 1700 ammissioni che ebbero luogo durante gli ultimi dodici anni nell' ospizio di *M'Lean*. Tre quarti di questi casi terminarono colla morte, mentre il rimanente ebbe una guarigione così pronta ed intera, che questo fatto forma uno dei caratteristici di una tale affezione, -- essendo la guarigione così assoluta, come quella che avviene dopo il delirio di qualunque malattia acuta.

I seguenti sono i principali sintomi distintivi indicati dal dottor *Bell*: 1.° Il rapido sviluppo della malattia, pochi essendo i casi che datino da più di una settimana prima dell' ammissione. 2.° L' urgentissima veglia. 3.° La mancanza di anormalità nell' azione arteriosa. 4.° La completa perdita d'appetito, o piuttosto un peso pel cibo (accompagnato da lingua sporca e rossiccia), che induce nel paziente sospetto che sia avvelenato o sudicio. 5.° Le aberrazioni intellettuali somigliano al sommesso brontolio della febbre tifoidea, eccetto che le facoltà si possono temporariamente stimolare e il vaneggiamento sospendere per qual-

che momento, eccitando l'attenzione con una diretta domanda. Le allucinazioni pare che partecipino di un'indefinita sensazione di molestia e d'orrore, sotto la quale influenza il paziente fa incessanti tentativi per uscire dal letto, e quasi sempre occorre di dovervelo legare. Spinto da questo senso di pericolo, egli spesso aggredisce quelli che gli si avvicinano, con cieco furore. Se viene trattenuto, egli si dibatte disperatamente, non curante del numero e della forza di quelli che si adoperano per frenarlo. Non si vede fatto giusto calcolo della quantità di persone ch'egli suppone stiano assalendolo, nè disposizione a cedere a forza superiore che appaja nel menomo grado nel cieco furore delle più intense forme della manìa ordinaria. 6.° La malattia è acuta nel corso, e negli esiti; compiendosi in tre o quattro settimane; e la guarigione, quando ha luogo, è perfetta e durevole.

Quantunque siasi per lungo tempo supposto che questa affezione mentale dipendesse da esistenza di *febbre tifoidea*, e che molto a questa rassomigli, l'osservatore esperto saprà discernere l'una dall'altra, poichè il delirio con borbottamento del tifo non si palesa così presto; e in questa affezione non v'è carattere d'infezione, nè eruzione, nè lesioni patognomoniche del tifo. A distinguerla poi dalla *manìa*, osserviamo che lo sconcerto mentale è piuttosto delirio che manìa; l'appetito e la digestione sono nella manìa ordinariamente buoni o preternaturali, e il sonno, quantunque abbreviato, non manca. La manìa ha di rado uno sviluppo acuto che non sia preceduto da stravaganze e da altri equivoci segni, di rado dura meno di due mesi, ed è molto probabilmente seguita da un periodo di depressione di spirito, e di rado termina colla morte. Nella manìa si sostiene parimenti la forza fisica, laddove in questa malattia, ad eccezione dei momenti d'eccitamento per temuto pericolo, ha luogo ben presto uno stato di marcato collapso. All'opposto che in questa malattia, il *delirium tremens* ci presenta una causa nella storia del paziente, e le false immagini create dal cervello vi hanno un'impronta più distinta. In esso anche l'odore della traspirazione di cui il paziente è cosperso è patognomonico; il suo corso non occupa più di otto o dieci giorni, e nei casi di guarigione (che è frequentemente spontanea) un sonno risto-

rante riabilita l'energia nervosa. Messa a confronto colle *affezioni infiammatorie del cervello e sue membrane*, si rimarca in essa che il polso segna irritazione anzicchè infiammazione, e dissuade chiunque dal salasso. Non vi è nè dolore di capo, nè intolleranza della luce, nè delirio esagerato o sete. Le applicazioni fredde alla testa non porgono alcun sollievo, nel mentre che lo si ha da mezzi che sarebbero atti ad aggravare l'azione infiammatoria. Quest' affezione assomiglia alla *congestione passiva del cervello* nei decisi effetti prodotti dagli stimoli, ed in alcuni, nel giovamento provato dalla giacitura a letto; ma ne differisce nella superficie pallida, nella generale consapevolezza, eccetto forse in brevi periodi, e nel carattere cronico delle congestioni. Rispetto all'influenza che in generale esercita la « congestione » nel produrre sconcerti mentali, il dott. *Bell* osserva:

« Quanti di noi odono giornalmente parlare di congestione di sangue al cervello, di riflusso alla testa, o comunque altrimenti possa variarsi la fraseologia esprimente la medesima idea, saremo tutti, io credo, concordi nella convinzione che i segni di un tale stato, in quanto si riferiscono ad una condizione anormale della mente, sono assai scarsi. Tutti coincideremo, probabilmente, nella persuasione, che la funzione circolatoria ha una parte molto oscura ed insignificante in tutte le forme ordinarie dei casi ricevuti fra le mura di un'ospedale di pazzi. Noi possiamo forse plausibilmente, udendo tanti disinganni rispetto alle ricognizioni di una tale connessione, e vedendola così rara, essere alquanto indisposti, in casi come quello che ora consideriamo, mimotici dello sconcerto anzicchè realmente essenziali, a porgere seria attenzione a questa possibile spiegazione ».

L'ardita amministrazione di stimoli diffusibili — ove la condotta del medico si regoli non dalla quantità amministrata ma dall'effetto sul paziente — è il trattamento che si trovò essere il migliore in questi casi. (*The British a. for. med.-chir. Review*, dall'*American Journal of Insanity*, *vol. VI*, *pp. 97*, *127*).

[Ci duole di sapere che questo giornale, il quale giovò tanto a promuovere l'avanzamento della scienza psicologica e della medicina, va forse a finire a cagione della morte del dott. *Brigham*, che ne fu il fondatore, e che lo conduceva con grandi sacrificii pecuniarii. La perdita della scienza colla morte del dott.

Amariah Brigham, non è delle più lievi. Di salute delicata, ma d'indole entusiasta, e desideroso fin da fanciullo di entrare nella professione medica, potè, con istancabile industria e amore della scienza, e quantunque allevato in altra e subordinata condizione, riuscire e con molto successo al suo scopo. D'animo eminentemente benevole, egli si era negli ultimi anni esclusivamente ed infaticabilmente dedicato al lodevole proposto di rendere il manicomio dello Stato di Nuova-York un istituto modello; e tutti quelli che hanno letto i rapporti che ne emanarono, debbono essersi convinti di quanto egli efficacemente si adoperasse di concerto con uomini eminenti d'Europa a migliorare la condizione dei mentecatti. La morte di un unico figlio da lui sentita troppo profondamente gli turbò tostamente la salute, ed egli morì di dissenteria nel settembre 1849, d'anni 51. Noi raccomandiamo caldamente a quelli dei nostri lettori che non conoscessero il suo breve trattato sulla « Influenza della coltura intellettuale e del mentale eccitamento sulla salute » di farne lettura, comecchè contenga verità di somma importanza a ricordarsi a chi si occupa di sorvegliare o consigliare intorno all'educazione della gioventù].

Sul trattamento profilatico della abituale disposizione all'aborto; del dott. METSCH. — Allorchè la disposizione all'aborto dipende da una diminuzione di vitalità del sistema uterino, o da debolezza funzionale de' suoi vasi nutritivi, le medicine di carattere stimolante e rinforzante sono secondo il dott. *Metsch* indicate, siccome quelle che agiscono potentemente sulla circolazione dell'organo; e fra queste sostanze la *sabina* è quella che può meglio rispondere a questo fine. S'intende che un medicinale così potente non devesi adoperare senza una giudiziosa discriminazione de' casi a cui è appropriato, altrimenti potrebbe essa produrre iperemia degli organi pelvici e addominali, inducendo emorragia, infiammazione, aborto, o anche la morte. La pletora sia generale, sia locale, o qualunque grave malattia di qualche parte si oppongono al suo uso. Se ne fa un'infusione aggiungendo da due a quattro dramme a sei oncie d'acqua bollente, e se ne dà un cucchiajo alla mattina e dopo pranzo durante gl'intervalli fra i periodi menstruali. In molti casi prima d'incominciare con essa bisogna alleviare i sintomi catarrali o gastrici, come altresì l'irritazione dipendente da congestione,

da reumatismo o da malattia del sistema nervoso. Leggiere deplezioni generali o locali, emetici, aperitivi, bagni tepidi o frizioni alla superficie sono, secondo i casi, da adottarsi. Così pure sono indicati: regola nella dieta, astinenza da eccitamento sessuale, e riposo in positura orizzontale per tutto il tempo che dura il dolore.

Se la disposizione all' aborto dipende da aumento della irritabilità e contrattilità (condizione non sempre opposta alla sovra indicata), la sabina sola non basta, ma si richiede una medicina che eserciti uno speciale effetto nel regolarizzare l' irritabilità uterina, cioè la *segale cornuta*, la quale si deve aggiungere alla infusione di sabina nella proporzione di uno a due, quando le precedenti sconciature furono indotte da contrazione primaria dell' utero, senza precedente emorragia. Altra modificazione è richiesta nella profilassi quando gli aborti furono accompagnati da grande irritazione orinaria, nei quali casi si devono aggiungere a ciascuna dose sei goccie di tintura di cantaridi. Quando precedentemente agli aborti vi sia stato molte sconcerto degli organi digestivi si possono alternare colle anzidette leggierissime dosi di ipecacuana.

La sabina si è altresì trovata utile in varie malattie croniche degli organi genitali femminili, connesse a torpore vascolare e secretorio, specialmente nelle emorragie passive e nella leucorrea. Dietro lo stesso principio è dessa buona, congiunta a mezzi meccanici, nel curare il prolapsus uteri conseguenti a freqnenti o difficili parti ed aborti. (*Zeitschrift für Geburtskunde, Band XXVI, pp. 339, 355*).

Sopra una supposta connessione tra la insufficienza del sale nell'alimentazione e il progresso del cholera asiatico; di W. H. Crook. — In questa comunicazione, fatta alla « Associazione britannica per l'avanzamento delle scienze » (agosto 1848) l'Autore discorse la posizione geografica ed economica della regione nella quale trae origine questa specie di cholera, e ne dedusse che in quel paese l' uso del sale, come oggetto di consumo giornaliero, fu (mercè artificiali prospetti) limitato ad una dose molto al disotto di quella che richiedesi per un sano e vigoroso sostentamento delle funzioni della vita. Successivamente esaminò la relazione della mortalità e del predominio del cholera in differenti contrade di Europa, in riscontro al prezzo e alla consumazione del sale, e ne ha inferito come non improbabile che la deficiente quantità di sale nel cibo di una nazione può predisporre molti de' suoi abitanti a ricevere o a generare il virus pel cholera, e a renderli meno atti ad opporre resistenza agli attacchi di esso. (*Report on the eighteenth Meeting of the British Association for the Advanc. of science, held a Swansea in August 1848. London 1849*).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

V. CXXXIII. Fasc. 398 e 399. Febb. e Marzo 1850.

Entozoografia umana per servire di complemento agli studii di anatomia patologica, con XVI tavole in rame rappresentanti i vermi proprii dell'uomo, molti de' quali disegnati dal vero, ingranditi e notomizzati, ed altri tolti dalle opere di Treutler, Werner, Brera, Rudolphi, Bremser, H. e G. Cloquet, Vogel, Schmalz, Eschricht, Curling, E. Wilson, Owen, Leblond, Lebert, Dujardin, Delle Chiaje, Blanchard, *ecc., nella quale trovasi classificato un nuovo genere di vermi intestinali proprii dell'uomo, non ancora descritto nei trattati elmintologici; seguita da un' Appendice sui parassiti esterni del corpo umano tanto animali che vegetabili, parimenti rappresentati con tavole; del dott.* Angelo Dubini. — *Opera alla quale venne aggiudicato il premio* Dell' Acqua *per l'anno 1848 dalla Commissione a ciò eletta nell' Ospedale Maggiore di Milano. (Continuazione della pag. 92 del precedente fascicolo).*

Continuazione della Parte Terapeutica.

RIMEDII ESTERNI ANTELMINTICI.

Rudolphi contro le coliche dette *verminose* raccomanda le unzioni sul ventre con olio di cajeput, unc. iij; olio di mandorle dolci, unc. jv; e l'uso dei bagni tiepidi.

Rosenstein il petrolio misto al succo d'aglio, cui *Mellin* vorrebbe aggiunto il fiele recente di bue.

Brera. — 1.° Fiele di bue, dr. j; sapone di Venezia, dr. j; m. e fà con s. q. di olio di tanaceto un linimento.

2.° Fiele di bue, unc. ij; aloe polverato, polpa di colocintide prepar. ana unc. ÷, fa digerire in luogo caldo per 24 ore in s. q. di succo gastrico o di saliva, e sulla fine aggiungi adipe q. b. per fare un unguento. Entrambi questi linimenti possono rendersi più efficaci collo spirito agliaceo dello stesso Autore.

Æther. sulphur.	unc. vj
Allii sativi contusi	unc. j
Camphorae rasae	dr. j

Brera.

Petrequin propose il linimento seguente:

Olei ricini	unc. j
Olei absinthi . . } āā	unc. ÷
» tanaceti . . }	
Tinct. aether. filic. mar. (*Peschier*)	gutt. xx

Cui si può aggiungere del succo d'aglio.

Empiastri.

1.° Ætheris sulphur. unc. vj; allii contusi, unc. j; camphor. pulv. dr. j. m. (*Meplain*).

2.° Asae foetidae, cerati de cerussa, cerae flavae, ana p. aeq.; galbani puri part. dimid.; f. cerat. (*Brera*).

Si è proposto ai nostri giorni un altro empiastro vermifugo composto come segue:

Aloes succotr. pulv., Flor. chamomil. ana dr. j; terebinthinae q. s. ut f. emplast.

Lo si stende sopra una pelle, i cui margini vengono guarniti di diachylon.

Barton ha consigliato di applicare sul ventre un cataplasma di foglie di tabacco, tritate e peste con poco aceto.

È presso di noi volgare usanza quella di applicare sullo scrobicolo del cuore dei bambini verminosi un pezzo di morbido cuojo, sul quale sia stesa della teriaca, cui si aggiunge della polvere di mirra, d'aloe, dell'estratto di fiele di toro, della canfora rasa, dell'aglio pesto, ecc.

I bagni di acqua e latte riescono nella disforia generale del paziente quando è accompagnata da grave smagrimento. A questi si può aggiungere una a due once di acqua distillata di *lauro-ceraso.*

Nella stessa acqua distillata di lauro-ceraso si può bagnare una compressa di tela da applicarsi sul ventre.

L'olio canforato, l'unguento de arthanita proposto già da *Dekkers,* l'olio d'iperico, di ruta, l'olio di macis, ecc., possono tornare utilissimi per illinire l'addome de' fanciulli tormentati dalla colica.

I clisteri, come i rimedii interni, possono essere purgativi antelmintici, calmanti, od applicati anche solo a modo di esca per invitare i vermi verso l'ultimo tratto intestinale.

Si raccomandò, nè saprei troppo se a torto od a ragione, il clistere preparato con un'oncia di *mercurio* bollito in una mezza libbra di acqua, cui si aggiunge poi dello zuccaro.

I clisteri con latte e zucchero o *mielazzo* (sciroppo impuro delle raffinerie), li trovai utilissimi nei bambini ancor teneri.

Il clistere di *G. Frank* con dr. ÷ di assa fetida, sospesa mediante un rosso d'uovo nel latte tiepido, è antispasmodico e purgativo insieme.

PURGANTI.

Emulsione purgativa.

Resinae jalappae . . . . . gr. viij
Vitel. ovorum . . . . . N.° 1
Emul. amygd. dulc. . . . . unc. vj
Syrup. simpl. . . . . unc. ÷
S. cap. una vice. *Alibert.*

Mannite.

Mannitae purae . . . . . unc. j
Aquae calidae vel Inf. calid. coffeae . unc. iij
S. cap. una vice.

Infuso di senna non disaggradevole.

Dopo varii tentativi mi è riuscito di rendere l' infuso di senna d' un sapore non disaggradevole. Ecco la maniera di preparare per gli adulti questa infusione che direbbesi *arabica.* (*Sit venia verbo*).

Folior. sennae alexandr. . . . unc. ÷
Coffeae arabicae torrefactae . . dr. ij
F. inf. colat. . . . . unc. vj
Adde: Mannitae purae
Aquae totius citri . . . . ana unc. ÷
S. cap. una vice. *Dubini.*

La preparazione riesce ancor più grata se fatta a freddo per ispostamento. Anche l' acqua distillata di cinnamomo, siccome ebbe più volte a farne l'esperimento, toglie alla senna il suo odore nauseabondo.

Bolo purgativo.

Bolo purgante dell' Ospedale Maggiore di Milano. — Dose per gli adulti.

Pulv. rad. jalappae . . . . . dr. ÷
Sulphat. potassae . . . . . gr. x
Mellis despumati q. s. ut f. bolus.

Olio di ricino alcoolico.

Olei ricini alcoholici . . . dr. ij ÷ — iij
Aquae flor. aurantii . . . unc. ÷
Syrup. cort. aurantior. . . unc. ÷
S. cap. una vice.

Olio di ricino con succo d'aranci.

Gum. Arabici . . . . . dr. j
Olei ric. recent. absque calore parati unc. j
Aquae . . . . . unc. jv
Succi aurantii
Syrup. simpl. ana . . . . . unc. j

Righini.

Olio di ricino mascherato.

Olei ricini
Aquae totius citri
Syrup. cort. aurant. ana . . . unc. j

Gola.

Latte con olio di ricino.

Olei ricini . . . . . unc. j
Lactis . . . . . unc. iij
Aquae totius citri . . . . . dr. j
Syrup. simpl. . . . . unc. ÷
Agitetur in phiala donec fiat emulsio.

Dubini.

Latte purgante.

Resinae scammonii . . . . . gr. viij
Sacchar. . . . . dr. iij
Lactis . . . . . unc. iij
Aquae cohob. lauro-cerasi. . . gut. jv

Planche.

Prugne in giulebbo.

Fol. sennae absque stipitibus . . unc. ÷
F. inf. colaturae . . . . . unc. vj
Adde Fruct. pruni domesticae . . N.° vj
Sacchari . . . . . unc. ij
Coque per dimid. horam.

Pillole purganti.

Pillole purganti di Santa Fosca, in numero di due a tre; di *Redlinger*, in numero di una a due; di *Morison*, di tre, quattro alla sera; della Spezieria di Brera, una alla sera, ecc.

Sciroppo purgante.

Radicis jalappae pulv. . . . . serup. j
Syrup. cich. cum rheo . . . . . unc. ij

RIMEDII D' USO COMUNE.

Polvere purgativa dolce.

Resinae jalappae . . . . . gr. x
Amygd. dulc. decorticat.
Sacch. albi ana . . . . . dr. j
M. terendo, fiat pulv. S. cap. una vice.
Corneliani.

Polvere drastica.

Calom. levig. . . . . gr. vj
Rad. Jalappae . . . . . gr. xxjv
Sacch. . . . . dr. ÷
F. pulvis.

Solfato di magnesia non amaro.

Parlarono ultimamente varii giornali del modo di togliere l'amarezza al solfato di magnesia. Eccone la formola:

Sulphat. magnesiae . . . . . unc. j
Pulv. coffeae torrefactae . . . dr. ij ÷
Aquae . . . . . lib. j ÷

Si fa bollire il tutto per due minuti in vase non stagnato, poi lo si lascia in infusione per alcuni momenti, si filtra o si decanta, per addolcirlo in seguito a volontà.

Veniamo assicurati: 1.° che in questa bevanda

purgativa non si potrebbe riconoscere alcun indizio dell' amarezza del sale; 2.° che il sale non viene decomposto, potendosi ottenerlo colla sua amarezza ordinaria, mediante l' evaporazione.

Polvere per una limonata gazosa con citrato di magnesia.

Magnesiae purae	dr. ij
» carbonicae . . .	dr. j
Acidi citrici sicci et pulv. . .	dr. vj ÷
Sacchari (aromatizzato) . .	unc. j dr. jv ÷

Misce in mortario, f. pulv.

Maury.

Questa polvere posta in una bottiglia d' acqua dà in una mezz' ora una limonata gazosa purgativa.

Cioccolate purgativo ed antelmintico.

Resinae scammonii aleppens. .	gr. viij
Calomel. vapore parati . . .	gr. ij
Sacchari albi	dr. ÷

Mialhe.

Si uniscono le polveri col cioccolate ammollito al calore del bagno-maria, e si cola il tutto in una piccola forma.

Si piglia a secco alla mattina, soprabbevendovi un bicchiero d' una bevanda qualunque non acida.

Cioccolatini purgativi.

Rad. Jalappae pulv.	dr. vj
Calomelani pulv.	dr. jv
Chocolati comunis	unc. viij

Ammollita la pasta, si divide in cioccolatini del peso di grani 12, i quali conterranno grani 6 di scialappa e grani 4 di calomelano.

Pastiglie purganti.

Scammoneae (trattata col carbone e coll'alcohol).
Calomelani vapore parati ana . . dr. j ÷
Sacchari albi . . . . . unc. v ÷
Gum. tragacanthae . . . . . q. s.
Tinct. Vanillae . . . . . scrup. iij
Aquae q. s. pro 300 taleolis.

Bourriéres.

Ciascuna pastiglia contiene 2 grani di scammonea e 2 di calomelano.

ANTISPASMODICI INTERNI ED ESTERNI.

Nelle convulsioni dei bambini.

Prima di far uso degli antispasmodici, mestieri egli è ricordarsi che, nelle convulsioni da vermi dei bambini, l'emetico è il primo antispasmodico.

Se è indicato qualche rimedio diffusivo, si potranno dare alcuni cucchialini da caffè della seguente mistura:

Gocce della madre.

Asae faetid. . . . . dr. ij
Opii puri . . . . . dr. ÷
Salis volat. Cor. Cerv. . . . . dr. ÷
Essentiae Castorei . . . . . unc. iij
Dirigere et cola. *Dyrietz.*

Infuso di Brera.

Aquae destil. menthae . . . . unc. jv
» » gentianae . . . . unc. jv
» » cinnamomi . . . unc. ij
Sem. Santonici contus. . . . unc. ÷
Infunde per hor., colat. add.
Syrup. cichor. cum rheo . . unc. ij
Olei nucis moscatae . . . . gut. vj
Cochlearia duo, ter, quaterve de die.

Brera.

Aquae flor. aurant. . . . . unc. j
Saponis veneti
Carbon. magnesiae ana . . scrup. j
Mosci optimi pulv. . . . . gr. j
Syrup. amygd. dulc. . . . . dr. ij

Pitschaft.

L' acqua di fiori d'arancio, infesta ai vermi, come lo provò il *Redi*, potrebbe tornare utilissima nei bambini deboli e nervosi.

Oppure un mezzo cucchialino per volta di quest' altra mistura, che mi riesce anche negli adulti, fino a che si ottiene la calma.

Aquae destil. anisorum . . . . unc. ÷
Aquae folior. persicae . . . . unc. ij
Acetat. morphinae . . . . . gr. ÷
Syrup. Diacodii . . . . . dr. ij

Dubini.

Alcuni miei malati fanno di questa mistura *la loro delizia*, per dirla colle loro stesse parole. È di facile digestione, anzi sembra loro che faciliti anche la digestione dei cibi. Due a tre cucchialini negli adulti, dati di mezz' ora in mezz' ora, bastano all' uopo. I dolori vaghi, nervosi; le inquietudini notturne sentite specialmente negli arti inferiori; le cardialgie e quelle sensazioni di vacuità dolorosa dello stomaco, che provano talora le donne, e che interpretano volontieri per un bisogno di cibo; i vomiti violenti indotti dalla digitale e spesso difficili a sedarsi; le improvvise ansietà degli idropici presi da palpitazioni di cuore, ecc., trovano un pò di alleviamento e di ristoro in questa mistura, la quale, come ognun

vede, non ha alcun merito o novità che la raccomandi più dei singoli suoi ingredienti da tutti i medici usati. Pure adoperandoli partitamente non si ottiene ciò che si ha dalla loro unione nella dose indicata.

Il clistere di *Sydenham* con unc. ÷ di teriaca in lib. j ÷ di latte può tornare utilissimo in caso di trismo.

Le unzioni al ventre colla seguente pomata:

Stearatis morphinae . . . . . gr. vj
Solve in Olei hyosciami . . . . dr. ij
Add. Axungiae suillae . . . . unc. j
Pro inunctionibus abdomini.

Dubini.

Oppure col butirro di macis o col seguente balsamo nervino.

Olei nocis moscatae . } aa . . unc. j
Medullae ossium bovis }
Ætherol. rosmarini . } aa . . dr. ÷
Balsami peruviani . }
Ætherol. caryophil. . } aa . . scrup. j
Camphorae rasae . }
Alcoholis . . . . . dr. j
Pro in unct. ad scrobiculum cordis.

Tali sono i rimedii più miti, ai quali sempre converrà aver ricorso quando si ha a fare con fanciulli, in cui può tanto la natura colle incalcolabili sue risorse, e i quali d'altra parte si vedono in pratica non ricevere che male impressioni dai rimedii eroici.

Noterò solo come *Schulz*, in casi di epilessia verminosa, abbia dato con felice successo la *noce vomica* in polvere alla dose di uno a sei grani.

L'estratto alcoolico potrebbe esser dato alla dose di un decimo di grano, e la tintura a gocce quattro per ogni dose, trattandosi di fanciulli dai cinque agli otto anni.

ROBORANTI.

Rimedii atti a prevenire le recidive.

Elixir dolce di rabarbaro di Santa Maria Novella di Firenze — una cucchiajata tutte le mattine.

La seguente mistura ch'io trovai purgante senza dolori e blandemente, alla dose di tre cucchiajate al giorno.

Mistura rabarbarina.

Tinct. rhei		unc. ij
Pulv. rhei		scrup. j
Mucilag. gum. arab. .	$\overline{aa}$	unc. j
Syrup. cichor. cum rheo		

Dubini.

Pillole ferruginose inglesi.

Sulphat. mart. pulv. . . . . dr. ÷
Misce cum theriacae leni igne calefactae dr. ij
Adde Carbonat. sodae pulv. q. s. usque dum effervesc. cesset.
Massae sic compositae add. Myrrhae pulv. q. s. ut depsi possit in pil. granor. jv.

(*Pharm. journal* 1843. *July* 1).

Alcuni lasciano delle fogliuzze d'assenzio nel vino per darne poi qualche cucchiajata ai ragazzi che evacuarono dei vermi.

Polveri ferrugineo-gazose.

1.ª	Citrat. peroxydi ferri	gr. j
	Bicarb. sodae	gr. x
	Sacchari	dr.. j
	F. pulv. Dent. tal. 6.	

2.ª Acidi citrici sicci et pulverati . . gr. x
F. pulv. Dent. tal. 6.

Si scioglie la prima e la seconda in due mezzi bicchieri d'acqua, i quali poi si uniscono al momento di pigliarli. *Dubini.*

Mistura marziale.

Tinct. mart. pomatae . . . . unc. j ÷
Elixir proprietatis . . . . . dr. j
Aquae destil. hyssopi . . . . unc. jv
Syrup. cort. aurant. . . . . unc. j
Dubini.

In questa, a differenza di quella indicata da *Bremser*, il malato di ferro non viene ad essere decomposto dall'acido solforico dell'elixir di *Mynsicht.*

Tintura corroborante di Witt.

Cort. Chinae chinae . . . . . unc. iij
Rad. Gentianae . . . } āā . unc. j
Flaved. cort. aurant. . }
Spirit. vini . . . . . unc. xvj
Digere per 6 dies et adde
Aquae Cinnamomi . . . . . unc. viij
Witt.

Nei soggetti scrofolosi gioveranno a ristabilire la energia vitale, e per ciò stesso ad ovviare alla genesi dei vermi, l'*olio di fegato di merluzzo;* il sciroppo di *Dupasquier* composto di protojoduro di ferro liquido dr. j — dr. j ÷; sciroppo denso di gomma arabica onc. iij; oppure il sciroppo di *Debreyne* che consta di sciroppo di china (*au vin*) onc. ij; sciroppo di rabarbaro onc. j; tint. di genziana dr. j ÷.

Nella primavera i sughi amari del crescione, della cochlearia, del trifolio acquatico, della cicoria, della borraggine, ecc.

APPENDICE.

* DEI PARASSITI ESTERNI ANIMALI E VEGETABILI PROPRII DELL' UOMO.

1.° *Dei Parassiti animali.*

Epizoa.

(Επι, sopra; Ζωον, animale).

« *Noxia corporibus quaedam de corpore nostro*
« *Progenuit natura, volens abrumpere somnos*
« *Sensibus admonitis, vigilesque inducere curas.* »

Q. Serenus.

Noi intendiamo di collocare fra gli Epizoi i Parassiti animali propriamente detti, quelli cioè cui la natura assegnò per abitazione il corpo dell' uomo; e non già quei Parassiti accidentali che, destinati a vivere altrove, se a caso vi prendono stanza per alcun tempo, non sanno vivervi a lungo, nè moltiplicarvisi. Di alcuni di questi s' è fatto qualche cenno nella parte entozoografica trattando delle larve di varie mosche, della *Musca cadaverina*, per esempio, della *Musca coesar*, della *vomitoria*, della *Sarcophaga carnaria*, ecc., che si videro espulse o per le nari, o per vomito, o colle feci.

Diremo adunque degli epizoi veri, ai quali appartengono:

1.° l' *Acarus folliculorum*,

2.° l' *Acarus scabiei* con alcuni altri della classe degli *Aracnidi*,

3.° il *Pediculus pubis*, il *P. capitis*, il *P. corporis* e il *P. tabescentium*; e non faremo che toccare bre-

vemente di quegli altri insetti che non si accostano all'uomo che per molestarlo o per deporvi le loro uova, quali la *Pulex irritans;* la *Pulex penetrans* che da taluno si ha come parassito vero, e da altri come insetto che vive altrove e non fa che scavarsi un nido per le sue uova sotto le unghie dei piedi o nel calcagno dell'uomo; il *Cimex lectularius,* la *Culex,* l'*Apis,* la *Tarantula,* il *Theridion,* ecc.

Acarus folliculoum.

(Ἄκαρ e quindi κείρω io taglio, cui è aggiunta l'*alpha* privativo, per indicare *indivisibile, atomico).*

Questo insetto microscopico, osservato e descritto per la prima volta da *Gustavo Simon* di Berlino (1), fu anche detto *Acarus comedonum, Demodex* (2) *folliculorum* (Owen), *Macrogaster platypus* (Miescher), *Simonea folliculorum* in onore di *Simon* (P. Gervais), *Epizoon comedonum* (Vogel (3)).

Dopo che *Wilson* (4) annunciò che questo animaletto, creduto prima trovarsi soltanto nelle persone affette di *acne punctata,* lo si poteva vedere vivente in quasi tutte le persone anche sane e negli stessi cadaveri, i naturalisti e gli anatomici si fecero

---

(1) *Müller's* « Archiv », 1842, T. IX, pag. 218. — Annali univ. di med., Vol. CV, p. 219 (1843).

(2) Demodex da δημος lardo grasso e δηξ nome di un verme qualunque che pertugia.

(3) « Icones hystologiae pathol. », Lipsiae, 1843, Tab. XII, fig. VI.

(4) « Philosophical Magazin », June, 1844. — Ann. univ. di med., Vol. CXVI, p. 538 (1845).

a gara a cercarlo; ma non tutti si trovarono soddisfatti delle loro ricerche. Io stesso non seppi trovarlo per molti mesi, nei quali mi era prefisso di poterlo scorgere in quei cilindretti sebacei che si fanno schizzare dai follicoli delle pinne nasali di soggetti aventi l'*acne*. Ma quando, da poche settimane in qua, tolsi ad esaminare nei cadaveri la cute delle pinne, tagliata in sottili lamine, ch'io poi schiacciava fra due vetri insieme ad una goccia d'olio, per osservarla col microscopio, mi si presentarono tosto all'occhio acari in buon numero, oscurati dalla spessezza della cute, ma pure abbastanza palesi per ravvisarli innicchiati col capo in giù nella guaina dei peli o nei follicoli sebacei, ove si trovarono più presso all'apertura che al fondo della cavità. Con una pressione più forte mi venne fatto di sloggiarne molti dalla loro sede e di poterli a tutto mio agio esaminare isolati.

Conobbi allora quanto i disegni di *Simon*, ripetuti da me nella Tav. 16.ª, fossero esatti. Ho più volte scorto due acari nello stesso follicolo; e questi o si trovavano di fianco, oppure in fila, l'uno presso all'orificio e l'altro verso il fondo del follicolo stesso. La coda dell'insetto era in un caso ripiegata due volte a guisa di un S. Molti li ho veduti muovere lentamente in alto ed in basso le loro zampe.

In una delle mie preparazioni che conservo, si vedono tre acari giovani, non aventi che tre piedi per parte, all'estremità de' quali, in luogo di tre uncinetti, non ho osservato che un unico pungolo.

L'acaro di *Simon* ha dunque sede nei follicoli se-

bacei e pelosi delle pinne del naso, del labbro superiore, del mento; ove si trova in numero di uno a dieci e più nello stesso follicolo e spesse volte senza produrvi cangiamenti morbosi.

Henle a Zurigo, anche prima di *Simon*, lo aveva veduto nei bulbi dei peli che nascono entro il meato dell'orecchio, e si era affrettato di darne notizia al professore di Berlino; il quale poi, per essersi dato a somiglianti indagini, ed aver fatto conoscere l'insetto con figure esattissime, ebbe il vanto di venirne salutato scopritore da tutti i dotti d'Europa.

Questo animaletto è lungo da 1/12 ad 1/8 di linea, e largo da 1/30 ad 1/50. La sua bocca è munita di una tromba o succhiatojo, che è situato fra due palpi bi-articolati. Alla base della tromba stanno due setole triangolari, lamelliformi.

Il torace è fiancheggiato da quattro paja di piedi, di forma conica, con tre articoli poco distinti, terminati, nell'insetto adulto, da tre uncinetti, uno de' quali sempre più lungo degli altri. Dalla base di ciascun piede, parte una lista che si porta verso la linea mediana, e quivi si unisce colla lista vicina per costituire, tutte insieme, una terza lista longitudinale che scorre sul torace dalla bocca alla base del ventre. *Simon* vorrebbe averla notata tanto sulla superficie, direi, sternale dell'insetto, quanto sulla dorsale; ma io ho distintamente veduto che essa manca al dorso.

Le varietà in lunghezza che offre questo insetto, e specialmente il suo addome (Vedi Tav. 16.ª), de-

'onsi, come si crede, alle fasi diverse del suo svi-
uppo. Nella prima fase non vi si scorgono che tre
paja di piedi, ed il ventre si mostra assai lungo e
tretto, mentre nel quarto sviluppo l'addome è bre-
issimo e puntuto in basso. Nello stadio secondo,
otto il quale lo si trova più di sovente, l'addome è
iuttosto grosso, lunghissimo e striato trasversal-
nente, sì che i suoi margini appajono manifesta-
nente seghettati.

Giunto all'ultimo suo stadio, si dice ch'ei possa
ivere anche fuori del corpo umano.

Qual è l'influenza di quest'acaro sulla salute del-
uomo? È egli la causa dell'irritazione dei follicoli
utanei, dei comedoni, e, più tardi, dell'acne anche
ustolosa? Queste due malattie cutanee, l'*acne punc-
ata* e l'*acne pustolosa*, costituiscono due gradi di
na stessa affezione, dovuta all'*acarus folliculorum*,
ome la scabbia lo è all'*acarus scabiei?*

Se avessimo in pronto una risposta a tali diman-
e, la patologia dell'acne, mutando aspetto, usci-
ebbe dall'oscurità in cui giace ad una luce tutta
uova.

Leblanc (1) trovò nei cani una malattia simile alla
cabbia, della quale essi muojono in uno o due mesi,
ello stato del più compiuto marasmo. Egli ha sco-
erto nelle vescicole che nascono alla base dei peli
che finiscono col fare una piaga della cute affetta,

(1) « Gaz. méd. de Paris » 1849, T. IV, n.° 29, pag. 572.

lo stesso *Acarus folliculorum* che *Simon* ha trovato nell' uomo.

Altro acaro dei follicoli.

Un *Acarus comedonum*, diverso dal descritto, è stato scoperto, nel maggio del 1840, da *Erdl* professore a Monaco, e da lui veduto in appresso tre altre volte.

Nella stessa Tav. 16.ª ne presentiamo la figura tratta da un accuratissimo disegno di *J. Vogel.*

Sono in esso a notarsi la lista nera che orla il suo corpo, e la piastra parimenti nera che vi spicca nel centro.

Vogel è in dubbio se l' acaro di *Erdl* rappresenti un altro stadio della vita di quello di *Simon*, oppure costituisca una specie diversa.

Io per me, mettendo a riscontro il disegno di *Vogel* colla figura dell' acaro del Pollo d' India (*Philopterus polytrapezius*) che, molti anni or sono, avevo disegnato con forte ingrandimento microscopico, non esiterei a credere che l' acaro veduto da *Erdl* sull' uomo, sia appunto quello che si osserva tanto frequentemente sul Tacchino; oppure una qualche specie del genere *Dermanyssus*, cui infatti si avvicina.

Acarus scabiei.

Acarus exulcerans, Sarcoptes hominis. Della gran classe degli *Aracnidi* e della famiglia degli *Acaridi*, questo insetto, poco più che microscopico, vive sull' uomo affetto dalla scabbia.

I lavori di *de Geer* ed *Hermann*, e quelli più a noi vicini di *Raspail*, di *Dugés*, di *Koch*, di *P. Gervais*, ecc., mentre estesero quanto già sapevasi in fatto di acarologia, facendo salire il numero degli acari degli animali a più centinaja, contribuirono non poco ad illustrare altresì la storia di quello dell'uomo.

Noi lo descriveremo, così come l'abbiamo figurato nella Tav. 17.ª, seguendo le nostre proprie osservazioni.

Descrizione dell' acaro.

L'*Acarus scabiei*, della lunghezza di 1/10 ed 1/4 di linea, puntiforme, bianco-opalino, resistente alla pressione, e di vitalità tenace, sotto un ingrandimento di 80 a 250 diametri manifesta un corpo arrotondato-oblungo, paragonabile ad una vescicola piena di siero, che fosse però alquanto schiacciata dall'alto al basso.

Tanto la superficie dorsale, quanto la ventrale, presentano, al loro incontrarsi verso la periferia, molti rigonfiamenti o lobi, distinti fra loro per alcuni solchi, che passano dal rialzo centrale ai margini dell' insetto, come appunto si vede nella *Testudo geometrica*, cui in certo modo somiglia anche per avere uno scudo dorsale ed un piastrone ventrale che si confondono nell' insetto coll' addome membranoso ed estensibile. Alla metà dei due margini laterali o lobulari spunta un pelo piuttosto lungo.

Allo innanzi, ed alquanto coperto dal rigonfia-

mento anteriore della superficie dorsale, sporge il capo o più propriamente il rostro, schiacciato dall'alto al basso, di color rossiccio, resistente, quasi corneo, con un succhiatojo retrattile (1), due mascelle, due mandibole palpiformi e quattro setole. Queste parti componenti il rostro si scorgono chiaramente quando, posto l'insetto in una goccia d'oglio, lo si schiaccia alcun poco fra due vetri e lo si osserva ingrandito 250 volte.

Ai lati del capo notarono alcuni due occhi che non esistono; e *Dugès* osserva a proposito che i sarcopti non hanno occhi, e quando ancora ne avessero, sarebbero a ricercarsi sulla parte anteriore del corsaletto anzichè ai lati del capo. *Raspail* (2) però li ammette, ma non li ha scorti che in alcune specie di acari.

Delle otto estremità, quattro spuntano dalla parte anteriore e un poco dal di sotto del corpo, due per parte ai lati del rostro. Queste, rossiccie al pari del capo, constano di quattro articoli sostenuti da una base, la quale per essere molto convessa verso la parte esterna e posteriore dell'animale, fa sì che questo sembri nano, portando rivolte all'indentro le sue zampe anteriori. Sono inoltre guernite di se-

---

(1) Secondo *Raspail* questo succhiatojo non è che il risultato delle due mandibole approssimate, le quali essendo canaliculate alla loro faccia interna possono far l'ufficio di succhiatojo. Sul dorso delle mandibole notò egli un punteruolo mobile.

(2) « Hist. natur. de la santé et de la maladie ». Paris 1843, pag. 490.

tole, e terminano con un sottil tubo trasparente, che si piega ad arco sotto il peso dell' animale, e si allarga alla estremità in un disco avente un taglio laterale curvilineo.

Le altre quattro estremità posteriori, nate dalla superficie ventrale, terminano ciascuna con una lunga setola che serve ad elevare posteriormente l' animaletto, quando col suo rostro si procaccia una via sotto la cuticola. Nel qual travaglio da minatore viene coadiuvato dalle asprezze del dorso che siamo per descrivere, e che ostando al regresso per essere piegate all' indietro, favoriscono l' avanzamento dell' animale.

Sul dorso si notano delle minute e spesse rughe curvilinee, tra cui si vedono elevarsi molte piramidi inturgidite dal liquido che distende il corpo, puntute all' estremità, e rivolte allo indietro. Verso la parte posteriore spuntano quattordici pungoli più lunghi, collocati in quattro serie verticali e parallele ai lati della linea mediana. Di questi pungoli se ne trovano sei altri, non notati dagli Autori, i quali, tre per ciascun lato del corpo spuntano presso l' inserzione delle seconde zampe anteriori. Poco più innanzi di questi sorge da un piccolo disco cutaneo un lungo pelo, tanto da un lato quanto dall' altro della linea mediana (Vedi la Tav. 17.ª).

Dalla superficie ventrale, e nella prossimità del centro, si vedono partire radiatamente sette costine, dure, rossiccie; delle quali la mediana si porta verso il capo, e si scomparte in rami che abbracciano la

base del capo istesso e quella delle due zampe che sono più ad esso vicine, le altre sei vanno a circondare le altre due estremità anteriori e le quattro posteriori.

Su questa superficie tra il terzo anteriore e i due terzi posteriori si notarono in altre specie di acari due stimmate in cui si aprono i sacchi bronchiali e che servono alla respirazione.

Il margine posteriore, convesso, dell' insetto, porta quattro eminenzette, due per parte, fornite tutte di setole, lunghe le interne, più brevi le esterne.

Io non conosco una figura che rappresenti al vero tutte le indicate parti. Quelle stesse di *Raspail*, di *Dugès*, di *P. Gervais*, che si hanno per le migliori fra le pubblicate, sono per molti riguardi erronee. Il nostro disegno (Tav. 17.ª) tratto dal naturale ci sembra meno elegante, ma più esatto di quanti fin qui apparvero in luce. Ma con ciò non osiamo sperare, che quello che a noi parve esatto, sia trovato tale anche da chi, men prevenuto di noi, si farà a giudicarlo coi necessarii riscontri.

Fisiologia dell' acaro.

Questo insetto si scava nell' epidermide delle gallerie o cunicoli, non altrimenti che fanno le *larve minatrici* sotto quella delle foglie di alcuni alberi. I cunicoli che si mostrano sotto l' aspetto di linee punteggiate bianche o giallo-brune, lunghe qualche linea e spesso tortuose od a lettera S, C, occupano ordinariamente i lati delle dita delle mani, l' inter-

vallo fra la base delle dita, e spesso ancora l'interno del carpo. Essi o partono da una vescicola o vi passano sopra a guisa di ponte, oppure non fanno che contornarla e proseguire più avanti. Non di rado due di queste strade si vedono incrociarsi passando l'una sull' altra.

Nelle altre regioni del corpo, ed anche in quei rognosi in cui non è possibile di scorgere tali cunicoli, non si giunge nemmeno a trovare insetti, i quali quasi sempre invano si cercano lungi dalle mani. Io ne ho trovati alcuni, ma solo con molta difficoltà, nel cavo ascellare e sul ventre; ma giammai presso le vescicole degli arti inferiori.

Pare che la sola femmina, come fa la *Pulex penetrans*, si insinui sotto l' epidermide nell' intento di deporvi le uova: ed è appunto nel sito ove le depone, ed ove forse dimora più a lungo, che, per reazione flogistica del derma, nasce la vescicola. In questa infatti io ho talvolta veduto uno o due uova, per aver usato della precauzione di aprire la vescicola sotto il raggio del sole, e di osservarne il fondo con buona lente.

L' insetto adulto non dimora però nella vescicola; ma, depostevi le uova, si porta per lo più all'estremità della galleria che si scava, da dove lo si può trar fuori colla punta di un ago cui l' insetto, se vivo, tosto si attacca. Molte gallerie sono disabitate e secche, altre contengono due insetti, ma ordinariamente uno solo, che vi appare attraverso dell' epidermide sotto la forma di una leggiera elevatezza

puntiforme, ovale, pellucida, la quale, veduta con una lente, manifesta dal lato ove ha fine il cunicolo un punto triangolare rossigno, che è il rostro colle quattro zampe anteriori riunite. Se l'occhio non è armato c'inganna spesso, facendoci ravvisare un insetto là dove non biancheggia che una lamella epidermica.

Di rado, ma pur qualche volta, si trovano durante il giorno degli acari vagabondi sopra la cute, i quali sono probabilmente maschi che aspettano il momento dei convegni amorosi, ossia la notte, in cui si presume che anche la femmina abbandoni i suoi alloggiamenti sotto epidermici per recarsi alla superficie. Entrambi provvedono in questo tempo anche alla propria sussistenza, attaccando in più punti la cute, e facendovi nascere qua e là delle papule o vescicole, che sono poi quelle che si trovano senza cunicoli vicini.

È perciò che di notte il prurito riesce più molesto ai malati, che non di giorno, e che ben di rado si va immune dalla scabbia dormendo con un rognoso. *Aubé* ha osservato che quegli stessi acari che, posti fra due vetri concavi in modo che vi si potessero muovere, rimanevano di giorno quasi immobili, si agitavano senza posa di notte, correndo infuriati da un punto all'altro della vitrea scatola.

Importanza dell'acaro ed esperimenti che la provano.

Troppo lunga e troppo poco opportuna torne-

rebbe ai lettori d'oggidì una storia circostanziata della scoperta di questo insetto oramai da tutti consentito. Ed io starei per dirla, anzichè utile al medico, più propria ad istruire il filosofo; chè avrebbe in essa a studiare lo spirito d'opposizione, l'irritata insufficienza e la mala fede degli uni, contro la sana, paziente e sottile investigazione degli altri più moderati.

Quest'acaro, conosciuto infatti, a quanto pare, fino da *Abenzoar*, dallo *Scaligero*, da *Ambrogio Pareo* e in tempi antistorici dalle donniciuole della Corsica, della Calabria, delle Asturie e dai negri della Guadaluppa, che sapevano e sanno estrarlo dai loro ragazzi rognosi; descritto da *Mouffet* nel 1634; disegnato per la prima volta da *Hauptmann* nel 1637, e più esattamente dal nostro sapiente apterologista *Redi*, dietro le osservazioni comunicategli nel 1687 da *Diacinto Cestoni* farmacista a Livorno (1), sotto il pseudo-nome di *Giovancosimo Bonomo*, il qual *Cestoni* alquanti anni dopo, cioè nel 1700, comunicò ad *Antonio Vallisnieri* che a lui e non al *Bonomo* era dovuta la lettera diretta al *Redi*; battezzato dal grande *Linneo* col nome che ancora in oggi lo distin-

---

(1) Vedi « Nouvelles Annales du muséum d'hist. nat. ». Paris 1835, T. IV, pag. 213. « Rapport de *Blainville* e *Duméril* sur le Ciron de la gale ». Il *Brera* che, nelle sue Memorie, cita la lettera di *Cestoni* al *Redi*, pare che non siasi presa la cura nè di leggerla, nè di vedere l'insetto; se almeno lo desumiamo dalla informe figura che dà, mal copiata dal *Redi*, e dal suo credere che l'acaro si trovi entro le vescicole.

gue; fatto ampiamente conoscere anche quanto alla vera sua sede dallo spagnuolo *Casal* e da *Nyander* (*Linneo*) che, nella tesi *Exanthemata viva* pubblicata fino dal 1757, aveva detto « *Acarus sub ipsa pustula minime quaerendus est, sed longius recessit; sequendo rugam cuticulae observatur; in ipsa pustula progeniem deponit, quam scalpendo effringimus et disseminamus, ita cogente natura* » (1); distinto da qualunque altra nota specie d'insetti da *de Geer* nel 1778, e da *Wichmann* nel 1786: non ci voleva che un mal talento inconsiderato per negare o travisare fatti cotanto veri e luminosi.

Il *Galès* farmacista a Parigi nell'ospedale Saint-Louis, fu la cagione di tutte le vertenze nate al cominciare di questo secolo, avendo egli data, con una soperchieria scandalosa, la figura dell'*Acarus domesticus* ossia del formaggio guasto o della farina vecchia, per quella dell'*Acarus scabiei*, ed avendo insegnato di rintracciarlo nelle vescicole ove non esisteva, ed ove di fatto non lo trovarono *Alibert*, *Biett* e quanti altri si mossero con queste false indicazioni del *Galès*, alla ricerca del parassito della rogna.

E così, dopo i dubbi sollevati contro le osservazioni del *Galès* da *Latreille* prima, e poscia da *Raspail* (2), insorsero o formali negative o controversie sull'esistenza di questo insetto per parte di chi,

(1) *Linné*, « Amoenitates Academicae »; Vol. V, pag. 95.

(2) « Mémoires comparat. sur l'hist. nat. de l'insecte de la gale ». Paris 1834, in 8.° fig. e « Annales des sciences d'observation », 1829, T. II, pag. 446.

cercandolo nelle vescicole, non sapeva e non doveva trovarvelo. A farsi un'idea di quale e quanta caparbietà nel negare un fatto siano cagione la poca perizia o la forviata direzione nelle ricerche, basterebbe la lettura di ciò che in proposito ha pubblicato il *Rayer* nella sua prima opera sulle malattie cutanee, quel *Rayer* che dovette più tardi ricredersi, e riprodurre nel suo grande atlante la figura dell'*Acarus scabiei* copiandola da quella di *Raspail.*

Ma ancora dopo la dimostrazione fatta pubblicamente a Saint-Louis dal *Renucci* nel 1834, la quale acquietò tutti i dubbii di *Alibert*, di *Lugol*, di *Biett*, di *Mouronval*, di *Emery*, di *Legros*, di *Galeotti*, di *Chiarugi*, e dopo gli studii più recenti di *Baude*, *Sédillot*, *Turpin*, *Blainville*, *Gras*, *Dugès*, ecc., avverata una volta l'esistenza di questo parassito, rimanevano, come tuttavia rimangono, altre inchieste cui rispondere, ed altre difficoltà cui appianare.

1.° L'acaro è egli la causa della rogna e la produce colla sua presenza?

2.° È invece un effetto della rogna da cui viene favorito il suo nascere per generazione spontanea; oppure è un parassito che vive sui rognosi solo perchè la rogna gli presta i mezzi di sussistere e di propagarsi?

3.° La sua presenza negli scabbiosi è ella puramente accidentale, sì che non v' abbia nessun rapporto nè di causa nè di effetto tra lui e la scabbia?

Le esperienze istituite a questo proposito, in luogo di rispondere categoricamente a tutte le enunciate

tesi, provano, e ciò ne basta, che l'*Acarus* portato sulla cute dell'uomo sano può farvi nascere la rogna, e che, tolti tutti gli acari di un rognoso, la scabbia senz' altro mezzo svanisce.

Già *Hering*, *Lugol*, *Mouronval*, *Gras*, *Koehler* ed altri avevano dimostrato che inoculando il contenuto delle vescicole, si provoca tutt' al più una locale irritazione, ma non mai una vera affezione psorica.

Koehler (1) avendo pazientemante levati tutti gli acari a 27 persone scabbiose, le ebbe in breve e compiutamente guarite, senza aver usato di alcun rimedio nè esterno nè interno, se si eccettui qualche bagno tiepido.

Il medesimo Autore con due soli acari applicati sul braccio di una donna, la rese scabbiosa. Ciò appunto è quanto viene asserito anche dal fratello di *Renucci* (2).

Trovandomi io a Parigi nel 1842, e frequentando le visite e le consultazioni nell' ospedale di S. Luigi, destinato esclusivamente alla cura delle malattie cutanee e scrofolose, fui più volte richiesto dai professori *Gibert*, *Cazenave* e *Devergie*, perchè colla estrazione di qualche acaro volessi accertare la diagnosi di affezione psorica in quei casi in cui pareva difficile e dubbia. Io, come italiano, doveva saper trovare l' insetto, giacchè in quell' ospedale si crede

(1) « Annali univ. di med. » Mil. 1836, T. LXXX, p. 404.
(2) « Gazette des hôpitaux », 9 septem. 1839.

che tutti in Italia, medici e non medici, sappiano estrarlo al pari del *Renucci*, che fu il primo a farlo conoscere ai professori *Biett*, *Rayer*, ecc. Per un mero accidente era questo appunto il caso mio, avendo io appreso, molt'anni prima, dal dott. *Carlo Vittadini* a conoscere le strade tenute dall' acaro, ed avendo io avuto per due anni le sale dei rognosi dell'ospedale di Pavia riunite alla Clinica medica di cui ero assistente.

Occupato adunque, e quasi dissi a mio malgrado, in questo genere di ricerche, mi venne in pensiero di fare alcuni sperimenti che ben sapeva essere stati tentati da altri, ma che, a mio pieno convincimento, voleva rinnovare su di me stesso (1).

Ho cercato dapprima di conservare degli acari vivi per determinare ad un di presso la tenacità della loro vita; ma postili fra due vetri, in uno dei quali aveva fatto scavare una fossetta, ne ho veduti morir molti dopo 24, ed altri pochi dopo 38 ore.

Esperimento 1.°

Il 17 giugno 1842 estrassi un acaro da uno scabbioso e lo posi, due ore dopo, sulla cute del mio avambraccio sinistro poco lungi dalla piegatura del cubito. Perchè non fuggisse, e perchè potessi seguirlo coll' occhio armato di lente, l'ho coperto con un ve-

---

(1) Il *Rayer* nell' ultima sua opera dermatologica dice apertamente che le esperienze finora intrapese e pubblicate non gli sembrano bastevolmente convincenti.

tro da orologio, tenuto esattamente applicato alla mia pelle mediante un cerotto finestrato ed una fascia.

Passate due ore, l'insetto non si era mosso, ma aveva formato una nicchia in una piccola ruga della cute, che in quel punto mostravasi arrossata.

Il 18 l'insetto, che si era insinuato sotto la cuticola, aveva percorso tortuosamente uno spazio di due linee, lasciando indietro una galleria o cunicolo appena visibile, e per ciò solo manifesto che un leggier rossore della pelle ne segnava la traccia. Attraverso alla cuticola ed all'estremità del cunicolo si vedeva l'acaro in attitudine di avanzare, e lo si sarebbe preso per una vescicola se un non so che di rosso non avesse indicato la sede del capo e delle zampe anteriori dell'insetto. Nessuna vescicola lungo il tragitto già percorso.

Il 19 la traccia rossa si era allungata in forma di semicerchio irregolare, per la ragione che l'insetto si era portato più avanti e da un lato. Non apparve alcuna vescicola.

Il 20 l'acaro, abbandonato il primo cunicolo, se n'era scavato un secondo alla distanza d'una linea. Il primo solco era già meno rosso, e la cuticola, sollevata dal passaggio del parassito, si era fatta bruniccia. Il secondo solco era invece rosso. Nessuna vescicola.

Il 24, giorno 8.° dall'innesto, il vecchio solco o cunicolo mostravasi già secco senza apparizione di vescicole, mentre il più recente alla cui estremità si

vedeva tuttavia l'insetto, presentava una piccola pustoletta verso la sua metà.

Il 25 la pustoletta si era disseccata, e l'insetto, lasciata questa seconda strada, aveva cominciato ad aprirne una terza.

Il 27 essendosi spostato il vetro che copriva i lavori dell'acaro, perdetti questo di vista.

Solo di rado provai qualche prurito nei punti ove l'insetto occupavasi ne' suoi lavori da minatore, ed il prurito era piacevole e passaggiero.

Esperimento 2.°

Nello stesso giorno, 27 giugno 1842, ho installato un altro acaro sulla cute dell'istesso braccio ed all'interno del carpo, luogo al quale poteva più facilmente avvicinare l'occhio e la lente.

Un'ora dopo, l'insetto era già sotto alla cuticola, e vi si era insinuato in quel punto medesimo sul quale fu deposto, non altrimenti che già aveva fatto il suo precursore.

Il 28 lasciò quella strada appena incominciata per cacciarsi sotto la cuticola nelle vicinanze di un pelo.

Il 29 aveva già percorso una lunga e tortuosa strada su cui non vedeva nè vescicole nè pustolette.

Questo esperimento non potè essere compiuto per uno sfortunato accidente; chè, essendomi gettato a nuoto in un laghetto a sette leghe da Parigi (*Château de Forcil* presso Brie), e credendomi assicurato dalla fasciatura che teneva al carpo, perdetti fascia, cerotto, vetro ed insetto.

Esperimento 3.°

Il 16 luglio, posi due acari sulla parte interna dell'avambraccio sinistro.

Il 17, uno degli acari tuttora alla superficie della cute era morto; l' altro sfuggito dal disotto del vetro erasi nascosto sotto la cuticola, a poca distanza.

Il 18, lasciata quella nicchia, produsse poco lungi una vescicola senza cunicolo. Io ho aperto con un ago questa vescicola, e, osservatone al sole e con buona lente il fondo, vi scoprii due uova che lasciai in sito.

L'insetto penetrato poco dopo in un altro punto, vi aveva scavato un lungo solco, cagionandomi per la prima volta un vivo prurito.

Le uova non offersero cangiamento alcuno e, in un colla vescicola che le conteneva, si disseccarono poi lentamente.

Esperimento 4.°

Il 23 luglio, ho posto sulla cute che copre il bicipite quattro di questi parassiti.

Il 24, ricercandoli coll'occhio armato di lente, ne vidi due morti alla superficie, e due vivi già inoltrati sotto la cuticola.

Dopo alcuni giorni uno degli insetti si era trasportato verso la piegatura del cubito, scavandovi un' altra lunga galleria.

Mentre in questo stesso giorno stavami intento ad osservare la cute del carpo, ho veduto che ivi trovavasi ancora l' acaro dell' esperimento secondo

ch' io credeva fosse ito nell' acqua durante il nuoto. Nelle vicinanze del solco in cui quell' acaro aveva dimorato per tanti giorni neghittoso, erano spuntati due bottoncini rossi non aventi però alcun rapporto colla galleria che l' insetto si era formata dappoi.

Conseguenza dei notati esperimenti.

Senza più continuare nelle esperienze, ed avendo già da molti giorni perduto di vista i miei ospiti, mi trovai, verso la fine del mese di agosto, cioè dopo un mese dall' ultimo esperimento, di aver contratto bellamente la scabbia.

Eranmi sorti infatti molti bottoncini rossi sul ventre, altri sotto le ascelle ed altri ai carpi. Alcune vescicole apparvero ben distinte, ma solo più tardi, fra le dita.

I rossi bottoncini delle altre parti, che mi cagionavano un prurito aggradevole sul far della sera, anche quando non m' era per anco coricato, ed anzi standomi in una temperatura piuttosto fresca, non capivano in sè punto di liquido o così poco da non sollevare la cuticola. E fu appunto nell' esaminare questa specie di eruzione papulosa che mi avvenne, per la prima volta, di trovare un acaro presso all' ascella in un cunicolo quasi invisibile, ed un altro in un grosso tubercolo rosso e pruriente insorto presso l' ombilico. Al carpo era distinta dalle altre una papula rossa senza solco vicino: io l' ho lacerata con un ago sotto il raggio diretto del sole, ed usan-

do della lente, vi ho veduto un uovo, da una delle cui estremità sporgeva col capo e le quattro zampe anteriori un acaro neonato (1). In questo, esaminato col microscopio, trovai di notare le seguenti particolarità di struttura, che lo rendono diverso dall'acaro adulto e che nessun Autore ha finora indicate, per quanto almeno mi consta.

L'acaro appena sbocciato non ha sei zampe, come parve al *Galès*, ma invece otto. La differenza sta solo in ciò che i tubi pieghevoli ossia i tarsi, che portano il disco, terminale, sono brevissimi, mentre più lunga è la parte grossa e articolata dell'arto, quella cioè che si innesta al torace. Le zampe posteriori poi, in luogo di continuarsi in una lunga setola, mancano affatto di setola, e sono, al pari degli arti anteriori, più lunghe nella loro parte articolata.

Pare che quest'acaro giovane, uscito fuori del guscio, tenti di evadersi dalla vescicola scavandosi anch'esso una piccola galleria, quale infatti la si trova talvolta partire direttamente dalla vescicola.

Nelle esperienze d'inoculazione da altri intraprese, si ebbero talora ad osservare dei solchi, linee o rughe, indicanti la via tenuta dagli insetti sotto la

---

(1) Con queste osservazioni convengono quelle fatte più tardi da *Bourguignon* e consegnate nella « Revue méd. del 1847 ». Egli trovò che l'insetto non può deporre le sue uova che dal sesto al decimo giorno, e che queste richieggono non meno di otto a dodici giorni per isbocciare e convertirsi in altrettanti acari.

cuticola, ma non pustole o vescicole (1). In tal caso, è a supporsi ragionevolmente che gli acari applicati alla cute erano maschi od anche femmine non fecondate.

Conclusione e prove.

Dunque l'eruzione psorica è dovuta alla presenza dell' acaro, e con esso possiamo produrla quando a noi piace. E se ciò è, come è ben forza che sia, la scabbia non potrà oggimai più apparigliarsi colle altre affezioni cutanee vescicolari, papulose o pustolose; ma sì trovare un posto tra le malattie cagionate dagl' insetti parassiti proprii dell' uomo.

Le obbiezioni, facili sempre ad insorgere nell'animo di chi non si procacciò quell' intima convinzione che l'esperimento non manca mai di portare, le obbiezioni, dico, ad una tale conclusione e che noi verremo enumerando si possono tutte ribattere facilmente o dimostrare illusorie; nè si sa comprender bene come ancora in oggi qualche Autore, per altro stimabilissimo, duri a cercare in un' ignota e supposta causa interna la ragione della malattia psorica; al cospetto di una causa fisica, palmare e notissima (2). La cosa, a vero dire, non è nuova, ed è accaduta e accadrà ancora per riguardo all' acne, alla tigna fa-

(1) Ciò è quanto accadde ad *Albin Gras*. Vedi « Recherches sur l' acarus » in 8.° Paris, 1834.

(2) *Devergie* ammette ancora a' giorni nostri una rogna spontanea, e considera l' acaro come un prodotto morboso. Vedi « Bullet. génér. de thérap. » 1847, V. 32, pag. 57.

vosa, alla plica, ecc. Le così dette cause occulte, umorali, discrasiache, tutto ciò insomma che non richiede l'uso de' sensi, piacque sempre all' uomo di calda immaginativa e di tempera mutabile, inetto per ciò stesso al lungo assedio di una osservazione costante ed acuta.

1.° Se talvolta non si trovano acari in soggetti scabbiosi, fatto verissimo ed a me stesso più volte avvenuto, ciò forse in molti casi si dovette o all'imperizia di chi tolse a farne ricerca, o alla scarsezza di questi animaletti, che sfuggono facilmente anche alla più attenta investigazione.

D' altra parte, gli acari possono essere stati distrutti, e l'eruzione continuare, senza di essi, per ciò che l' irritazione del derma che segue alla lunga dimora che vi fecero questi insetti, non isvanisce ad un tratto dopo la loro morte. Molte eruzioni postume si osservano inoltre svilupparsi in forza dei rimedii antipsorici adoperati. Quante dermatiti papulose e vescicolari possono essere considerate per vere rogne, mentre non ne hanno che le apparenze! E in tali circostanze di fallita diagnosi, chi non vede che le ricerche sull' acaro devono andare di necessità senza frutto?

Quanto in fine avvenne a me, che ho cercato sempre inutilmente e per quattro mesi di trovare acari presso le papule e vescicole delle ascelle, del ventre, in siti insomma diversi dalle mani; e ve li trovai solo quando, divenuto io stesso scabbioso, vi intesi nella ricerca tutto l'acume dell' ingegno e dell'occhio: non

è maraviglia che ad altri pure avvenga, qualora specialmente non osservi molti scabbiosi, o si stanchi alle prime investigazioni, o le faccia in soggetti aventi scabbia pustolosa, nei quali difficilmente si discernono le strade tenute dagli insetti.

Dunque nella vera scabbia l'acaro o non c'è, perchè non ci deve essere, essendo stato distrutto, o non lo si trova quantunque esista, perchè non si sa trovarlo. Solo in qualche caso più raro non lo si trova e non esiste, eppure si manifesta più tardi e riproduce dopo qualche tempo la malattia. Cagione di tali recidive sono le uova sottrattesi all'influenza dei rimedii antipsorici, che dopo molti giorni d'incubazione, danno origine ad una generazione d'insetti tutta nuova.

2.° È certo che il numero degli acari che si possono estrarre da uno scabbioso è ben scarso al paragone delle papule e vescicole che gremiscono tutta la cute; ma innanzi tutto il numero reperibile non è il numero reale, e l'acaro come *animale notturno* pare che approfitti della notte per attaccare la sua preda in più punti, sì che uno solo di questi insetti cagionerà cento papule rosse o vescicole sierose, e poscia, saziato, si trarrà sul fare del giorno nel suo cunicolo, posto fra le dita, in luogo appunto ove le graffiature difficilmente possono esportare strade e pustole, come avviene sul ventre ed alle ascelle.

3.° Ma come mai, se l'acaro è causa di una malattia tutta esterna e indipendente dallo stato generale, appunto perchè dall'acaro solo dipende, si

vede talvolta svanire l' eruzione psorica, e con essa il prurito, in certe malattie febbrili? Risponderò con un fatto.

Nell' Ospedale Maggiore di Milano aveva sotto la mia osservazione una malata cronica, la quale doveva venir trasportata fra le scabbiose per eruzione di fresco in essa scoperta. Assalita in quel tempo da grave pneumonite, non ebbe luogo il trasporto già decretato, tanto per la gravezza dell' insorta malattia, quanto e più ancora perchè il prurito era affatto cessato, e pareva che anche le papule tendessero a scomparire. Dopo alcuni giorni, e durando ancor viva la febbre, io mi diedi alla ricerca di qualche acaro, senza però molta speranza di trovarlo, soprattutto ancora in vita. Acari ve n' erano e molti; ma così infiacchiti, che appena movevano le zampe sul vetro del microscopio. — Guarita che fu la malata della polmonia, mi affrettai di cercare fra le sue dita altri insetti, e, con sorpresa, ve li ho trovati vivacissimi come al solito. Il prurito tornò a molestare la paziente, e le vescicole scabbiose ripullularono a breve andare così evidenti, che fu ben d' uopo trasportarla per la cura antipsorica.

La malattia interna pertanto non dissipò realmente la scabbia, ma pose solo una tregua al suo sviluppo, tanto da farla credere dissipata. E così appunto in questa, come in tante altre somiglianti circostanze, scambiando l'effetto per la causa, si vollero da molti veder casi di retropulsioni, ed alle retropulsioni ascrivere tutte le interne insorgenze morbose. Il fatto sur-

riferito è, a quanto ci sembra, abbastanza luminoso, e potrebbe servire anche ai meno veggenti di pietra di paragone per il conto in che possono tenersi tutte quelle temute metastasi e retropulsioni che a miriadi troviamo registrate negli annali scientifici. Il fatto non è nuovo; ma per certo quale pregiudizio, del resto ben naturale e condonabile, quei fatti che ci cadono sotto gli occhi, sembra a noi, che ci parlino a meglio persuaderci di quegl' altri che si leggono in *Sabatier*, in *Rayer*, ecc.

4.° Ciò posto, ed ammesso che la rogna sia malattia tutta locale ed esterna, come mai si trovano negli antichi fatti parlantissimi di guarigioni ottenute coll' uso puramente interno dello zolfo?

E chi mai, io rispondo, tra i medici non sa che in pari modo si cura la blennorrea coll' uso interno del balsamo, di quel balsamo che la guarisce se viene applicato per injezione sulla località, stemperato in un veicolo emulsivo, come fu non ha guari proposto? E non è per un trasporto materiale dallo stomaco nel sangue, e dal sangue pei reni nella vescica, che si cessano i catarri vescicali coll' acqua di calce; che si sciolgono i calcoli e le renelle di urato acido d'ammoniaca, cogli alcalini presi internamente? Nella entozoografia io ho parlato di una fanciulla teniosa alla quale ho somministrato per bocca, a dosi generose, lo zolfo. Ebbene! l' orina, le feci, l' alito, e soprattutto la traspirazione di quella ragazza putivano di zolfo in modo che le lingerie ne restavano infette anche dopo il bucato. Se fosse stata scabbio-

sa, un tanto passaggio di zolfo attraverso dell'organo cutaneo, sede degli acari, avrebbe bastato a guarirla.

5.° Se l'acaro, a tutto dire in breve, non fosse che un parassito che si sviluppa e si propaga nel lezzo e pel calore delle persone scabbiose, come mai avverrebbe di trovarlo nell' inverno del pari che nella state, e in persone d' alto ceto, sollecite oltremodo della nettezza e che non contraggono la rogna se non pel contatto coi loro servi?; come mai quest' insetto non si troverebbe in altre malattie cutanee immonde?; come, morto l'acaro od estratto, svanirebbe anche la malattia scabbiosa?

Il chiarissimo dott. *Ferdinando Hebra*, di Vienna, che ebbe a curare più di 5500 scabbiosi, nella persuasione in cui era che tutta alla presenza dell'insetto si doveva la malattia, applicò in 12 soggetti l'unguento antipsorico solo alle mani ed ai piedi, luoghi quasi esclusivamente abitati dagli acari, lasciando intatta la cute del resto del corpo. Egli ottenne per tal maniera una guarigione compiuta e permanente. In via di controprova, coprì in altri scabbiosi e mani e piedi con pannolini, ed unse collo stesso unguento le altre parti del corpo. Egli vide in questi persistere la malattia o cedere momentaneamente, per ritornare poco appresso (1).

Se le esperienze di *Renucci*, di *Gras*, ecc., non

(1) Ann. univ. di medicina. Milano 1845, fasc. di luglio, pagine 142-144.

bastarono a disperdere un dubbio insorto nella mente di *Cornac*, il quale avrebbe voluto che gli sperimentatori si fossero tenuti nell' obbligo di conservare sulla propria cute e gli acari e i loro locali prodotti, fino allo sviluppo di una vera e compiuta eruzione psorica; basteranno, io credo, le mie, in grazia delle quali, contro ogni mio desiderio, e col solo mezzo dell' inoculazione dell' acaro, mi guadagnai una rogna tanto *vera* e *compiuta*, che non mi bastarono dieci giorni a liberarmene, rinnovandosi in me per più di due mesi l'eruzione di qualche vescicola ch' io doveva ogni volta dissipare colla pomata di *Helmerich*.

Cenni sulla malattia che è dovuta all' acarus scabiei.

Dal farci noi ora a dire delle varietà che presenta la scabbia, delle sue complicazioni e de' suoi caratteri diagnostici, in quanto si riferiscono alla presenza dell' acaro, come pure dei varii metodi di guarigione atti a distruggere coll' insetto l' eruzione che egli suscita; non vorremmo ch' altri inferisse aver noi voluto pubblicare una compiuta storia della rogna. Niuno al certo, e noi ancora meno che altri, potrebbe stenderne una che in esattezza uguagliasse, non che superare, quelle di *Rayer*, di *Cazenave* e *Schedel*, e d' altri notissimi dermatologi.

Le varietà che si osservano nella scabbia trassero gli Autori a partirla in varie specie.

Alibert ne descrive una *legittima* distinta con *Sennerto* in secca ed umida; un' altra *bastarda* ch'altro

non è che un lichene od un' eczema impetiginoso o lichenoide spesso dovuto a frizioni irritanti; ed una terza *pecorina* che è la rogna sierosa di qualche Autore.

Willan la divise in *papuliformis*, *lymphatica*, *purulenta*, *cachetica*: ma la papulosa, che morde più delle altre con un prurito insopportabile, è quella che si disse anche canina; la cachettica è manifestamente un' affezione consecutiva od un' impetigine che non ha rapporti colla rogna.

Baumés nell' ultima sua opera, ne fece tre specie, la *papulosa* o *secca*, l' *acquosa* o *vescicolare* e la *pustolosa* o *phlysacia*. Il *Renucci* che prima di *Baumés* aveva ammesse queste specie, ve ne aggiungeva una quarta, la *falsa*.

Oggidì i dermatologi a S. Luigi non distinguono che la *rogna migliare* nella quale si fondono la canina, pecorina, papulosa o secca degli Autori, e la *rogna grossa*, pustolosa, umida; e negano con *Giuseppe Frank* la *rogna critica* ammessa già da *Fabricio Ildano*, *Riverio*, *Pringel*.

Tutte queste varietà d' una stessa malattia che riconosce nell' acaro la propria causa, perdono per ciò stesso di loro importanza; e tutt'al più non servono che a far modificare i metodi di cura giusta le modificazioni della costituzione generale del paziente, e particolare della sua cute, alle quali si devono di fatto attribuire le varietà dell' eruzione.

La rogna si trova spesso complicarsi con grosse pustole crostose di ettima, con furoncoli, con ascessi

o con macchie umide di *eczema rubrum*, quando si sviluppi in soggetti giovani, di tempera linfatica, o che fecero uso di fregagioni troppo forti o di bevande spiritose. Nei bambini rognosi non è raro di incontrare delle grosse bolle, che si direbbero pemfigoidee, alle palme ed alle piante. Nei vecchi, al contrario, la complicazione più frequente è quella di affezioni papulari, quali sarebbero il *lichen* o la *prurigo senilis*.

E qui giova di notare che il lichene, la prurigine ed anche l' eczema che talvolta occupano gl' intervalli fra le dita, come accade di vedere negli speziali, al pari della scabbia vengono ordinariamente accompagnate da un prurito che cresce nel tepore del letto. Questo prurito però non si rende, come nella scabbia, insoffribile per le bevande alcooliche, il vitto lauto, riscaldante, il moto soverchio, ecc.; ed invece si esacerba o si converte in un cociore molestissimo quando il malato si gratta.

La diagnosi di questa malattia, anzichè facile, riesce talora ardua oltremodo, sia per le molte complicazioni superiormente enunciate, sia ancora perchè non tutti possono assicurarla colla scoperta di qualche acaro, e non sempre, come già dicemmo, lo si trova anche dai più esperti nelle rogne vere ed all' acaro dovute. Però il modo solo con cui le papule, le vescicole o quelle piccole croste che conseguono alle graffiature, si trovano disseminate sulla parte interna delle braccia, sul ventre, e sugli arti inferiori; la presenza di alcune vescicole acquose,

acuminate, fra le dita od al carpo; qualche cunicolo che appaja qua e là lungo i margini delle dita o della mano, bianchicci se recenti, gialli od anche bruni se antichi od in soggetti poco curanti della nettezza, bastano per un fermo convincimento clinico in chi almeno vede quotidianamente degli scabbiosi.

Tutti gli Autori parlano della predilezione della rogna per le piegature degli arti. Ciò è vero per le ascelle e gl' inguini; ma si verifica di rado pei cubiti e quasi mai pel cavo del poplite, ove non ne vidi traccia in qualche migliajo di rognosi. Molti pure convengono nel dire che la scabbia non attacca il volto; ma è dal modo con cui ci procuriamo il trasporto degli acari sulla nostra cute, che dipende la sede in cui primamente si sviluppa la rogna. Così in quella stessa maniera con cui la si vede attaccarsi alle mani nei sarti, ed alle natiche nei bambini recati in braccio dalle nutrici, la si osservò da *Biett* nascere sul viso per l' applicazione alle guance del colletto di un mantello usato.

Questa malattia apiretica e contagiosa ha un tempo d' incubazione che varia tra i quattro e i cinque giorni nei fanciulli, tra gli otto e i quindici o venti negli adulti, tra uno e più mesi nei vecchi, nei malati cachettici, anemici, ed in coloro che sono in preda ad acuta malattia febbrile.

Se non è vinta dai rimedii, può dirsi indefinita nel suo decorso, non guarendo mai spontaneamente. Ma, anzichè guarirla ad arte, gioverebbe forse talvolta di eccitarla coll' applicazione di alcuni acari sulla cu-

te, nel caso, per esempio, in cui si avesse a redimere un organo interno in preda ad una lenta affezione. In casi poi di rogna antica, saniosa, in soggetti cagionevoli, ai quali l'irritazione cutanea sembra trattenere entro certi limiti dei guasti di maggior levata, è sano avviso di molti quello di non procurare che per gradi la guarigione della scabbia, e di aprire tosto un emuntorio, che in qualche modo ne faccia le veci.

Terapia anti-scabbiosa.

È raro ed eccezionale il caso in cui e per l'abbondanza stragrande dell'eruzione e per la tensione infiammatoria dello strato cutaneo sul quale è apparsa, si renda necessario il salasso e l'uso di qualche bagno tiepido o di qualche rimedio purgativo. Il bagno è necessario per calmare l'irritazione cutanea di quei malati che hanno la scabbia da più mesi; i purganti anche ripetuti giovano invece nella forma purulenta della malattia.

Di norma, nella rogna semplice, quel mezzo che è idoneo ad uccidere l'insetto, senza irritare di troppo la cute suscitandovi un eczema, è anche quello che vale a togliere, indipendentemente da una cura preparatoria, tutta la malattia (1).

---

(1) Secondo *Hebra* i mezzi atti a distruggere gli *acari* sono molti, ma di varia efficacia. Nell'acqua fredda essi vivono 7 giorni, 10 in quella riscaldata a 30° di R., e da 4 a 2 in una soluzione di sapone nero, in un ranno leggiero, nell'aceto di birra, nell'orina de' cavalli, nell'acqua di calce, e sopra una lastra di vetro spalmata di unguento cinereo: laddove in una soluzione di muriato di soda, di sublimato, di arsenico, di solfato di ra-

Io devo notare innanzi tutto, che non sono per assentire, nè pure con pubblicarne le ricette, all' uso di que' venefici preparati che un ardimento inconsiderato ha preso a lodare nella cura della scabbia, malattia tanto docile e tanto facile a vincersi coi più semplici farmaci. Dirò solo, parlando di questi ultimi, come l' esperienza di due anni mi abbia insegnato che tutti i mezzi antipsorici, e specialmente gli unguenti, devono essere leggieri, non irritanti; giacchè in caso diverso l' apparizione dell' eczema consecutivo, difficile sempre a debellarsi, rende tediosa e lunghissima la cura. Le frizioni, o, a dir più giusto, le unzioni, non si devono ripetere più di due o tre volte al giorno, e voglionsi fare in ogni caso con dolcezza, senza vero sfregamento. Non è il guarire prontamente, ma il guarire progressivamente e si-

---

me, di ferro, di zinco, di acetato di piombo, di allume, di un decotto di foglie di tabacco, d' iosciamo, di belladonna, di elleboro, nel cloruro di calce e nell'ammoniaca liquida non protraesi la loro vita che dalle 2 alle 20 ore. Muojono istantaneamente o dopo pochi minuti nell'acido piro-legnoso, nella trementina, nel petroleo, nella soluzione anche tenue di potassa, nell'idriodato di potassa, nel catrame e nello zolfo, tanto puro quanto in combinazione cogli alcali. *Hebra* fa uso dell'unguento di *Wilkinson*, composto come segue:

Terrae cretosae		unc. jv
Sulphuris venalis	—	
Picis liquidae	aa	» vj
Saponis domest.	—	
Axung. porc.	aa	libr. j.

Dose per 20 scabbiosi.

La creta serve a distruggere i cunicoli o condottini cutanei, lo zolfo ad uccidere gl' insetti in essi contenuti, gli altri ingredienti servono a dare all'unguento la voluta viscosità e consistenza. (Ann. univ. di med., luglio 1845).

curamente che onora il pratico, il quale sa che nelle forme canina e purulenta della rogna, una guarigione troppo rapida a malattia già fatta abituale, può trar seco funeste conseguenze.

Rimedii solforosi

Unguento di Helmerich *pubblicato da* Burdin *nel* 1822.

Florum sulphuris	unc.	ij
Potassae depuratae	unc.	j
Axungiae suillae	unc.	viij

Se alla potassa depurata si sostituisce il sottocarbonato, e se ne riduce la dose a mezz'oncia, questo unguento, a parte gl' inconvenienti degli unguenti solforosi per le lingerie, costituisce il rimedio più sicuro e tale che, adoperato senza sfregamento, non eccita che di rado eruzioni cutanee artificiali.

Helmerich vuole che si faccia prima un bagno saponato, poi si adoperi un' oncia dell' unguento per ogni unzione, che si ripete tre volte al giorno davanti al fuoco, ed alla fine si ritorni al bagno saponato. *Biett* faceva fare collo stesso unguento due frizioni al giorno, ed in ciascun giorno un bagno semplice.

Io ho non poche volte fatto ricerca degli acari dopo la prima unzione coll' unguento di *Helmerich*, e li ho costantemente trovati morti.

Due dosi dell' unguento bastano in ogni caso, e la guarigione è ottenuta in otto, dodici, quindici giorni, secondo la gravezza dell' eruzione. Sono fole o sogni, cui il pratico deride, le pretese guarigioni in uno, due, tre giorni (1). Si danno delle affezioni pso-

(1) « Méthode du docteur *Helmerich* pour guérir la gale en deux jours ». *G. Burdin*, in 8.°, Paris 1822.

riche le quali non si appalesano che per il prurito e la presenza degli acari. In queste, mancando quasi affatto le vescicole o le pustole, morto l'acaro, cede ogni incomodo e il malato può dirsi guarito anche dopo una prima unzione. Ma negli spedali non si tien calcolo delle eccezioni per fissare la durata media d'una cura antiscabbiosa, sì bene delle eruzioni normali, le quali non isvolano dalla cute per qualunque farmaco venga loro opposto.

Tutti gli altri preparati, nei quali entri lo zolfo, hanno gli stessi inconvenienti della pomata di *Helmerich*, senza averne i vantaggi.

Nelle sale dei rognosi presso la Clinica di Pavia, ho veduto e studiato il modo di operare di quasi tutte le proposte composizioni solfuree, e a dire il vero, non mi trovai contento di nessuna.

La polvere di *Pyhorel* — *solfuro di calce a mezza dramma con poco olio d'ulive*, da istrofinarsene le palme delle mani, mattina e sera, per un quarto d'ora—è rimedio insufficiente, checchè ne dica *Biett*.

L'unguento di *Alibert* o di *Burdin* — *idroclorato d'ammoniaca mezz'oncia, zolfo un'oncia, grasso quattro once* — irrita ordinariamente la cute e, quanto alla prontezza d'agire, non è da anteporsi a quello di *Helmerich*.

Lo stesso è a dirsi degli altri in cui, oltre allo zolfo, si fa luogo al solfato di zinco, alla calce, al cloruro di questa base, al sapone, ecc. —

Il dott. *G. Ratter* avendo messo a prova, nell'ospedale di Vienna, per 16 mesi, in più di 2000 ro-

gnosi il *metodo inglese*, ha dovuto convincersi, a quanto egli dice, della sua prestanza nel guarirli senza danno e con risparmio di tempo. La ricetta differisce appena da quella di *Pringel*.

Unguento inglese.

Flor. sulphuris	unc.	j
Pulv. radic. hellebori albi . . .	dr.	j
Nitri puri	scrup.	℈
Saponis mollis . } ãã	unc.	j ℈
Axungiae suillae } ãã		

Denudata la persona, l'infermo si sfrega tutta la pelle con questa pomata, che in peso è poco più di quattr'once; poi si avvolge in una coltre di lana e si pone a letto per sudare. Dieta severa, decotto di orzo e birra durante il sudore, che continua talvolta per 36 ore. Cessato il sudore, si lava il corpo con soluzione di sapone bruno, si indossano abiti mondi, e la guarigione è ottenuta.

Così è, se crediamo agl'inglesi ed a *Ratier*: tuttavia, non negando che l'unto ed il sudore possano concorrere a sloggiare e distruggere gl'insetti della scabbia, non sappiamo capacitarci del come, in trentasei ore al più, si trovino guariti anche tutti i prodotti flogistico-pustolosi già in corso, e neghiamo che il metodo sia applicabile alla pluralità dei malati, soprattutto se non sono giovani e robusti come i militari, ma acciaccosi come quelli degli spedali civili.

Cura economica di Fontan de Chazelle.

Fiori di zolfo	unc.	j
Cenere passata allo staccio . . .	unc.	j

Si uniscono queste due polveri e si pestano in una tela in forma di sacchetto, che si lascia immerso in un bicchiere d'olio d'ulive per tutto il tempo in cui deve giovarsene il malato. Egli, tre volte al giorno, e per quattro giorni e non più, si sfrega col detto sacchetto le parti affette, durando in tale operazione per dieci minuti. Nel quinto giorno, aperto il sacchetto, deve confricarsi tutto il corpo col contenuto e starsi in questa specie di unguento per qualche ora. La sera dello stesso giorno fa un bagno. —

Un metodo ancor più pronto ed efficace è il seguente:

Olio d'ulive . . . . . onc. ij
Zolfo in polvere . . . . . onc. ij
Sugo di due limoni
Calce viva in polvere q. b. per fare una molle pasta.

Si fanno unzioni per tre sere. Nel quarto giorno si lava il corpo con acqua salata mista, a parti uguali, con ranno caldo.

Siero e cacio solforoso (1).

Sulphuris pulverati . . . . . unc. j
Divide in part. octo.

Prendine una parte e falla bollire in due bicchieri di latte fino a che, coll'avervi aggiunto un pizzico di cremore di tartaro, il latte si coaguli. Piglia internamente lo siero, e adopera il cacio per far frizioni. Nei primi quattro giorni erompono nuove pustole, negli altri quattro svanisce il tutto. — Nella Cli-

(1) « Gaz. di Milano », 31 maggio 1840.

nica abbiamo trovato abbastanza efficace anche questo metodo, che si raccomanda per la sua semplicità ed economia.

Fumigazioni di zolfo.

Ballard faceva stare i suoi malati nudi all' intorno di una pentola in cui si manteneva liquefatto lo zolfo, senza abbruciarlo. L' atmosfera solforosa che si alza dalla pentola, può venir respirata senza danno, non contenendo vapori di acido solforoso.

Il *Galés* propose la sua bussola per le fumigazioni di zolfo, che venne poi modificata dal *Darcet* e messa in uso nelle cliniche e negli spedali. Contro la scabbia si adoperano otto scrupoli di zolfo per ogni fumigazione, che si trova di dover ripetere quindici a venti volte.

Zolfo in polvere.

Una specie di lenta vaporazione solfurea si ottiene senza macchine e con non minore successo nel nostro spedale. Si sparge di zolfo tutto il corpo dell' infermo, e se ne spolverizzano anche le lenzuola su cui è coricato. Con questo semplicissimo mezzo si mandano oggidì guariti in dieci, quindici giorni tutti i rognosi che si presentano per la cura.

Solfuro di potassa.

Il fegato di zolfo entra in molte composizioni. *Dupuytren* ne propose una soluzione acida — *solfuro di potassa once quattro, acido solforico mezz' oncia, acqua una libbra e mezzo* — che rende secca e scagliosa la pelle, tinge, come ho veduto, in giallo

le unghie, e determina, come altri osservarono, dei dolori ai carpi ed ai cubiti.

Devergie fa uso della semplice soluzione acquosa di fegato di zolfo, a due gradi diversi.

1.°	Hepatis sulphuris	unc. j
	Aquae fontis	unc. iij
2.°	Hepatis sulphuris	unc. j
	Aquae fontis	unc. vj

La soluzione più forte non l'adopera che nei casi di scabbia confluente e solo per due giorni, terminando la cura colla più debole. Il bucato toglie le macchie lasciate da queste soluzioni. La durata media della cura è di dieci giorni.

Per i *bagni solforosi* si sciolgono quattro once di fegato di zolfo in quanto basta di acqua, che poi si versa nel bagno. Il recipiente dee essere di legno o di marmo, non di metallo. Per ottenere una guarigione compiuta non si richiedono meno di venti bagni.

Nelle mie annotazioni trovo che a Parigi ho estratto un acaro ancor vivo da una donna, la quale già da nove giorni faceva uso di bagni solforosi, e di più si ungeva la pelle con olio canforato (canfora due dramme, olio di mandorle once due).

I *bagni alcalini*, fatti con once due a quattro di sotto-carbonato di potassa, possono giovare quando molestissimo è il prurito.

Rimedii non solforosi.

Noi non faremo che citare la cicuta, la corteccia

d'olmo, l'unguento citrino, la soluzione di mezzo scrupolo di sublimato corrosivo (1) in una libbra di acqua distillata, ed altrettali rimedii o inutili o venefici.

L'*acido solforico*, allungato coll'acqua o stemperato nel grasso, è un rimedio semplice ed insieme efficace, di cui si valsero *Rasori*, *Duncan* ed altri; sarebbe forse da anteporsi agli altri mezzi in que' casi non infrequenti, nei quali una complicazione scorbutica ha reso sanguigno l'umore delle vescicole psoriche (*Rasori*. — Acido solforico dr. j — iij, Acqua onc. viij, da adoperarsi tutti i giorni, fregando le parti affette cinque volte). (*Duncan*. — Acido solforico dr. j, Grasso di porco onc. j, da mescolarsi in un mortajo di vetro e da adoperarsi nella giornata).

Alcune fra le sostanze d'origine vegetabile meriritano più particolare menzione.

Delpech e *Griffi*, chirurgo della marina in Sardegna, proposero le unzioni col solo *olio di ulive* sussidiate dei bagni saponati, assicurando che la guarigione non tarda più di 12 a 17 giorni. *Emery* ha fatto uso, e con pari buon successo, di questo semplicissimo mezzo di cura, il quale costituisce, in

---

(1) Ecco un' antica ricetta ridotta alla voluta dose di tre once circa, dose che si deve consumare in tre giorni nelle persone adulte. Grasso di porco onc. j ÷, trementina dr. iij ÷ e grani vj, cerussa polverata dr. iij ÷ e grani vj, allume in polvere dr. ÷ e grani xviij, sugo di limone dr. j ÷ e grani xviij, sublimato corrosivo grani xviij.

un coi bagni solforosi, l'unico mezzo di cura possibile nei bambini.

Gras pretende di guarir la rogna in 6 giorni coll'*olio essenziale di lavanda*, ed asserisce potersi con sole tre once d'olio compiere la cura. Il rimedio è facile ed aggradevole, e venne utilmente adoperato anche da *Cazenave*.

Molti si servirono delle *foglie secche di leandro* (*Nerium oleander*, L.) ridotte in polvere e stemperate con olio d'ulive; altri delle *foglie del noce* (*Juglans regia*), ed anche di quelle di *Sabina*; altri ancora della radice della *Plumbago europea* macerata nell'olio bollente.

Cazenave e *Aubé* sperimentarono con prospero successo l'*essenza di trementina*; e per le osservazioni di *Albin-Gras* sappiamo che gli acari non vivono più di nove minuti, se vengono immersi in questo olio volatile.

Nella farmacopea dell'ospedale di Pavia è prescritta una lozione antipsorica composta di mezza oncia di *foglie di rosmarino*, di mezz' oncia di *tabacco* e di una dramma di *sottocarbonato di potassa*, da far infusione alla colatura di una libbra. Se ne adoperano tre a quattro once per volta.

Il popolo toscano fa uso di una pomata di stafisagria composta come segue: Semi di stafisagria polverizzata onc. x, Grasso onc. xvij. Si mantiene il miscuglio alla temperatura + di 80° *R.*, per 24 ore, si cola attraverso uno staccio e si lascia raffreddare. Quattro a sei volte al giorno si fanno delle frizioni

con detta pomata su tutte le parti affette. Un bagno ripetuto tutti i giorni accelera la guarigione.

Mélier (1) provò che il tabacco induce talvolta certo malessere, stanchezza, vomiti ed altri sintomi tossici proprii di questo narcotico. —

Ma tra i rimedii più miti e di non ingrato odore, io propongo il seguente, che è quello che trovai in uso da tempo immemorabile nell' ospedale di Caravaggio.

Unguentum ad scabiem, dell'ospedale di Caravaggio.

Terebinthinae venetae	unc. iij
Vitell. ovorum	N.° 2
Sub-carbonatis potassae . . .	dr. iij
Axungiae suillae	unc. j

Col carbonato di potassa e il grasso si forma un sapone, al quale si unisce poi la trementina mescolata ai tuorli d' uova.

Questo unguento adoperato in alcuni casi anche nell' ospedale di Milano, e spesse volte nella mia pratica privata, fu da me e da altri trovato sempre tanto efficace, quanto quello di zolfo; con questi soli divarii vantaggiosi, che non esala l' ingrato e temuto odore dello zolfo, che non imbratta le lingerie, e che non eccita sulla cute quell' eczema ribelle che lo zolfo a forti dosi suol eccitare.

Preparati jodici.

Albin-Gras aveva intrapreso alcuni felici esperi-

---

(1) « Expér comparatives sur le traitement de la gale » — nel « Bull. des sc. méd. », juillet 1825.

menti di cura colla solita pomata d'*idriodato di potassa*, dopochè ebbe veduto gli acari morire in 4 a 6 minuti di tempo, quando erano posti in una soluzione concentrata di detto sale.

Non ha guari fu proposta la seguente soluzione jodica:

Aetherolei terebinthinae (*d'Abete*)	dr. v
Alcohol. rectificati	unc. iij
Bijodureti hydrargyri . . .	grana ij
Hydriodat. potassae	grana jv

Una cucchiajata di questo liquido in un bicchiero d'acqua deve servire per lavarsi tutto il corpo con una spugna fina.

Preparati mercuriali.

Biett provò l'*unguento citrino*, e vide che la durata media della cura era di 14 giorni.

È celebre, e meritamente, l'unguento di *Werlhof* perchè, efficace e per sè inodoro, non insucida le lingerie. Eccone la composizione:

Calomelani levigati	dr. j
Unguenti rosati	unc. j

Di questo unguento non se ne adopera più di una dramma al giorno. *Devergie* che alle stesse dosi faceva uso del calomelano preparato a vapore e talvolta del precipitato bianco, l'ho inteso dire nelle sue lezioni che in due soli casi, di quaranta, egli aveva avuto a notare indizii di salivazione.

Nella composizione di *Ring* si trovano grani 10 di sublimato corrosivo, dramme 1 di mercurio precipi-

tato bianco, once 3 di grasso e dramme 1 di essenza di bergamot: una frizione tutte le sere con una ottava parte dell' unguento.

Cloruro di calce.

Questo rimedio, del quale avevano già parlato con lode *Derheins, Magendie, Wittack* ed il dott. *Fantonetti,* viene ora riproposto ed anteposto agli altri da *Fleury,* chirurgo nella marina francese. Egli lo proclama pronto, economico e di nessun danno alle lingerie.

Chlorureti calcis	unc. j
Aquae fontis	lib. j

Si lavino colla soluzione, sei ad otto volte al giorno, le parti affette. Dopo due giorni si pulisca tutto il corpo con acqua e sapone. Venticinque lavature bastano a convertire le vescicole in tante piccole croste somiglianti a quelle della prurigine. Da questo momento l' ammalato può considerarsi guarito; ma tuttavia, per assicurare la guarigione, è bene che continui, giusta l' avviso di *Fleury,* a fare le lozioni suddette per altri due giorni.

Hospital unì questa sostanza allo zolfo ed al grasso per comporne un unguento che, egli assicura, guarisce senza inconvenienti in un tempo medio di otto a dieci giorni.

Chlorureti calcis	unc. ij
Sulphur. sublimati	unc. j ÷
Axungiae suillae	unc. vj

Altri acari trovati qualche volta sull'uomo.

Acarus autumnalis. Coll'acaro della scabbia non è a confondersi l'*acarus autumnalis* o dei mietitori di *Shaw*, specie di ragno campagnolo, di color rosso vivo, che si trova negli erbaggi, ed è causa, durante la stagione estiva, di eruzioni psoriformi e prurienti alle gambe, soprattutto nei ragazzi. — Le lozioni ammoniacali e l'alcool canforato sono i mezzi più proprii a cessare il prurito.

Acarus elephantiacus. Danielssen, nella sua grand' opera che si pubblicò a Parigi sulla lebbra di Norvegia, delineò una da lui creduta varietà dell'*Acarus scabiei*, che denominò *Acarus elephantiacus*. Io, mettendo a riscontro i miei disegni colla tavola di *Danielssen*, non ho potuto scorgervi differenze essenziali. La mia opinione in proposito, manifestata al Congresso di Venezia, venne sostenuta dal dott. *A. Verga*, il quale faceva osservare come buona parte dei lebbrosi, da lui studiati a Comacchio, erano anche affetti dalla rogna.

Acarus ricinus. Questa zecca propria del cane e del bue, e che nella sua prima età, non avendo che sei zampe, fece parte d' un altro genere sotto il nome di *Acarus* o *Leptus autumnalis, Lamk.* (1), si attacca qualche volta anche alla cute dell' uomo, la perfora insinuandovi tutto il suo capo, e vi produ-

(1) Vedi *Raspail.* « Hist. natur. de la santé et de la maladie ». Paris, 1843, pag. 375.

ce, secondo *De Geer* e *Raspail*, un' eruzione psoriforme, e, secondo *Debreuilh*, anche delle pustole gangrenose. Il nostro dottor *Giuseppe Papis* ebbe a vedere una di queste pustole nata sulla guancia di un esimio pittore milanese, in seguito alla puntura di tale insetto. Egli, dopo di averlo tratto dalle carni in cui si era internato, lo mostrò al ch. professore di Storia naturale del nostro liceo *G. Balsamo Crivelli*, pregandolo a determinarne la specie.

Dermanyssus Boryi. Questa specie è stata così denominata da *P. Gervais* dopo il fatto raccontato da *Bory* de Saint-Vincent (1).

Una donna di fresco riavutasi da un anasarca, provando forte prurito alla cute, si diede a graffiarla, e vide uscirne dei piccoli animaletti bruni, che a migliaja correvano sul suo corpo. Il marito che dormiva nello stesso letto non ne venne attaccato, perchè quegli insetti che si scostavano anche per poco dal corpo della malata, cadevano morti.

I caratteri di questa specie sono: due zampe anteriori più lunghe dell'altre e palpiformi; corpo rigonfio, guernito di peli all'ingiro, una macchia nera vergente al rosso nel suo centro.

Gamasus marginatus. Questo pellicello, detto anche *Acarus marginatus*, vive, al dire di *Hermann*, nei cadaveri.

---

(1) « Ann. des sc. nat. », 1.e série, XVIII, p. 125, pl. 1.e, fig. 5. La citazione ch' io trascrivo dal *Gervais* è falsa, perchè nel volume indicato non trovai nè la Memoria, nè la figura di *Bory*.

È stato infatti trovato sul corpo calloso presso la ghiandola pineale del cervello di un soldato gravemente ferito al capo, e morto nell' ospedale militare di Strasborgo. La dura madre non apparve lesa nè dalla ferita, nè dalla conseguente crepatura del cranio.

Lauth fino dal 1787 aveva mostrato allo stesso *Hermann* un piccolo insetto colto sulla ghiandola pituitaria di un maniaco morto nell' ospedale, e che egli riconobbe essere una nuova specie di *Acarus* vicina a quella che vive nella terra delle cantine, (*Acarus cellaris*).

A far grazia ad entrambi, io supporrei volontieri che questi due acari, non proprii dell' uomo, vi furono portati dall' encefalotomo, dal bistorì o dalla forbice che servì per la sezione.

L'*Acarus marginatus* di cui parla *Raspail* (1), e che egli vide produrre in sè stesso e ne' suoi figli un' eruzione vescicolare con intenso rossore della cute sottoposta, rossore che cedette all' applicazione di compresse bagnate nell' alcoole canforato ed alla canfora in polvere; non è che l' acaro dei piccioni, il quale ai primi freddi abbandona questi animali per andar a vivere nel loro sterco o nei letamaj.

Bateman (2) ha dato nella sua tavola VI la figu-

---

(1) « Sur les insectes morbipares ». « Gazet. des hôpitaux », janvier, 1839, N.° 3. — « Hist. natur. de la santé et de la maladie ». Paris, 1843, pag. 376, 377 e 379.

(2) « Delineations of the cutaneous diseases » of dr. *Willan* — in-4.°, 1815.

ra di due parassiti della *prurigo senilis*. Questi sembrano però appartenere piuttosto alle pulci, anzichè agli acari od ai pidocchi.

Agli acari devono invece appartenere quegli animaletti che in molti casi si trovarono nidulanti entro ascessi nati nel parenchima degli organi, o sotto la cute dell'uomo; come parimenti quegli altri che in alcuni paesi costituiscono un vero flagello per gli stranieri che vi fanno soggiorno: quali l'*Argas persicus* a Miana nella Persia, e l'*Ixodes americanus* o *nigua* infesto soprattutto al Surinam e nella Pensilvania (1), il quale, secondo *Raspail*, non sarebbe che la *Pulex penetrans*, di *Linneo*, come vedremo parlando delle pulci.

Nell'esaminare un grosso *favus*, tra i molti di cui era coperto quasi tutto il corpo di un tignoso del nostro ospedale, togliendone soltanto la parte corticale libera senza snuclearne il fondo, mi sono accorto che il *favus* era cavo, e che nella sua cavità si movevano centinaja di piccolissimi insetti. Raccoltine molti ed osservatili al microscopio, trovai che altro non erano che individui della specie *Acarus familiaris* o *Acarus siro*, propria dei formaggi disseccati, delle farine vecchie, della cera, delle collezioni di piante secche, di insetti, di conchilie, ecc.

Anche gli acari degli animali scabbiosi, il *Sarcoptes* o *Psoroptes equi*, quello del cane, del gatto, del

---

(1) « Hist. nat. des insect. apteres » — par *Paul Gervais*, Paris, 1844, Tom. III, pag. 247.

coniglio, del dromedario, ecc., possono accidentalmente trasmettersi all'uomo, e produrre in questi una malattia psoriforme. Si sono pur veduti sull'uomo degli acari che si trovano sugli uccelli, come il *Dermanyssus avium* (*Dugés*), l'*Acarus gallinae* (*De Geer*), l'*Acarus hirundinis* (*Hermann*), il *Gamasus maculatus* (*Alt, Gurlt*).

Nell'« Annuario terapeutico » di *Bouchardat* per l'anno 1849 è riportato il caso di una servente che per un anno fu tormentata dall'*Acarus gallinae* che erasi moltiplicato sul suo capo, e del quale non aveva potuto liberarsi nè coll'infuso di tabacco, nè coll'unguento di precipitato rosso, nè col mercuriale, nè colle lozioni di sublimato. *Haessebroucq* la guarì in quindici giorni colla seguente pomata:

Polvere di *Frate Cosimo* (1) . .	scrup.	v
Adipe	dr.	iij

Secondo *Raspail* (2) la *pudendagra pruriens* di *Sauvages* devesi all' *Acarus syro* o del formaggio.

Non ci consta che gli acari degli animali sieno stati ad arte inoculati sull'uomo; solo sappiamo che *Huzzard* ha tentato invano di inocularvi quello del cavallo.

Nelle screpolature dei vasi di legno vecchi, nei quali in certi paesi si usa di bere la birra, trovasi

---

(1) La polvere di *Frate Cosimo*, detta anche di *Rousselot*, si compone di cinabro, parti 16; sangue di drago, parti 16; arsenico bianco, parti 8.

(2) « Hist. natur. de la santé et de la maladie ». Paris, 1843, pag. 440.

una specie di acaro, detto *Acarus dysenteriae*, molto somigliante a quello del formaggio. Si narra che questi insetti abbiano ciò di particolare, che scorrono sulla superficie del liquido fermentato dalle ore 10 della notte fino alle 10 del mattino, e che, se inavvertitamente si beve allora di tal liquido, ne nasce la disenteria. *Rolander* e *Murray* trovarono infatti gli stessi acari nelle evacuazioni disenteriche.

Raspail crede che quest'acaro non differisca punto dall'*acarus syro*.

E qui ha fine la lunga serie degli *acari* o di quegli esseri molto affini agli acari, che in oggi si conoscono infensi più o meno alla salute dell'uomo.

Pediculus capitis.

Gli insetti del genere *Pediculus* appartengono all'ordine *Anoplura* (*Leach*), alla famiglia *Pediculidae* ed alla sezione *haustellata* (1).

Al *Pediculus capitis* (Pediculus humanus, *Lin.*) spettano i seguenti caratteri. — Testa fornita di un tubo orale carnoso, che nell'inazione nasconde entro sè stesso il sorbitojo o la proboscide (*haustellum*) armata all'estremità di uncini retrattili (Vedi la Tav. XVII) e terminata da quattro setole convergenti ed unite in modo da formare un tubo; due antenne di 5 articoli; due occhi dietro le antenne;

---

(1) Vedi « Monografia anoplurorum Britanniae or An essay on the british species of parasitic insects. » by *Henry Denny*. Lond., 1842, p. 3. Opera con molte tavole colorate.

tarsi composti di articoli quasi eguali a quelli delle gambe, terminati tutti da unghie forti, sì che l'animale può attaccarsi agli oggetti con tutte le sue zampe; corpo in generale cinericcio; torace rettangolare con una stria rossigna lungo ciascuno dei margini laterali; addome più lungo del torace, con sette segmenti, terminato in punta biforcuta nella *femmina*, ove si notano cinque ovaja ai lati dell' utero, ovale nel *maschio* in cui si osservano due testicoli ed una spina o pungolo rossiccio sulla parte dorsale della detta estremità ovale, pungolo che l'animale caccia fuori e ritrae spesse volte intanto che si sta osservandolo sotto al microscopio.

Tanto nella femmina, come nel maschio sono inoltre a notarsi l'intestino sempre rossiccio o bruno, con moti peristaltici evidentissimi, e quattro vasi biliari. Nel mezzo dell' addome, e sottoposta all' intestino, trovai, nell' uno e nell' altro sesso, una vescicola bianco-cerulea con una macchietta bruna nel suo centro. Nella fig. della Tav. 17.ª la si vede per isbaglio indicata come avente sede sopra l'intestino, ossia dalla parte dorsale; mentre la si trova solo osservando l'insetto dal lato del ventre (1). I segmenti dell' addome sono listati di nero ai margini laterali, ove si vedono sei stimate conducenti ad al-

(1) In un' opera vecchia, ma pur sontuosa per le incisioni, intitolata « Observat. d'hist. nat. faites avec le microscope », par *Joblot*, Vol. II, 1767, l'Autore alla pag. 4.ª parla di questa vescicola, e la rappresenta nella sua Tav. 1.ª Egli la vor-

trettante trachee diramate per tutto il corpo. Un' altra stimate si trova da un lato e dall' altro del torace tra la prima e la seconda zampa (Vedi la Tavola 17.ª).

Il pidocchio giovane differisce dall' adulto, non che solo nelle dimensioni, anche nella forma, come appare dalla nostra Tav. 17.ª (1).

Latreille asserisce che il pidocchio dei negri è nerastro, e lo chiama *Pediculus nigritarum*.

Dalla disposizione delle parti sessuali descritte chiaro appare, come i pidocchi non possano accoppiarsi senza che la femmina si ponga sul dorso del maschio, giacchè quest' ultimo caccia fuori il suo pungolo o pene dalla parte dorsale dell' estremità posteriore del suo corpo.

Essi moltiplicansi mediante uova, dette *lendini*, che si trovano adese ai capelli. Tali uova, contenenti delle minutissime vescicole oleose riunite in gruppi, io le ho trovate chiuse, alla loro estremità libera, da un operculo che si apre per dar uscita all' insetto. È per ciò che molte di tali uova si trovano vuote ed aperte, essendosi già staccato l' operculo che le chiudeva.

---

rebbe avere per il fegato dell' insetto; ma una simile supposizione avventata da un naturalista che trova dei polmoni nei pidocchi che ben si sa essere invece forniti di trachee, non è al certo da pigliarsi sul serio.

(1) Erronea per ciò è l' asserzione di *Shaw*, il quale dichiara che il pidocchio di fresco sbocciato dall' uovo è « *different only from the parent animal in its smaller size* ». — « General

In casi di malattie acute o croniche, all'avvicinarsi della morte, soprattutto se preceduta da sudori viscidi, tutto ad un tratto miriadi di questi insetti prendono le mosse dal capo e scendono sul volto e sul tronco del moribondo, sì che queste parti ne restano gremite. Gl'infermieri sogliono dinotare questo fatto, col dire che « *è scoppiata la pidocchiara* ». In piccol numero ed in soggetti sani i pidocchi del capo non producono che prurito e veglia, incomoda specialmente ai bambini.

L'immondezza, la capigliatura lunga e rossa, molte malattie schifose del cuojo capelluto, come il favus, l'eczema, l'impetigine granulata, e talvolta la convalescenza dopo alcuni mali gravi e di lunga durata, ne favoriscono la genesi. Ed è per queste cagioni che gli ebrei polacchi e i paesani russi sono costantemente coperti di pidocchi.

Giorgio Hannaeus, fino dal 1674 scrisse a *Borrichius* (1) che un uomo itterico, per consiglio di alcune donnicciuole, inghiottì alcuni pidocchi del capo, ciò che lo sanò dell'itterizia per alquanti giorni. Ma assalito da una fame rabbiosa, cadde ben presto nel marasmo e morì. Alla sezione si trovò nelle intestina un tumore riempiuto di una quantità incalcolabile di pidocchi. *Paullini* ne recò un caso analogo (2).

Zoology », Vol. VII, pag. 2.ª; il contrario apparendo dal nostro disegno che abbiamo tratto dal naturale.

(1) *Thomasi Bartholini*, « Acta medica », Vol. III, cap. 91.

(2) « Ephem. natur. curiosorum », anno 1686, dec. 11, append., p. 37, obs. 60.

È singolare come le donne della Nuova Zelanda trovino certa quale voluttà nel mangiare i pidocchi che esse cercano sul capo dei loro fanciulli; cosa attestata dal *Labillardière*. Gli Ottentotti essi pure ed alcuni selvaggi delle tribù americane hanno questa sporca abitudine, per la quale vengono chiamati *phthirophagi*. *Phthirophaghe* sono parimenti molte scimmie.

La cura consiste nel tagliare i capelli cui aderiscono le lendini, nel lavare il capo con decozioni calde fatte con semi di stafisagria o colle coccole di Levante, con soluzioni alcaline, con olio di lavanda, oppure nel cospergerlo della polvere di stafisagria o di quella di sabadiglia, come si usa nell'Ospedale Maggiore di Milano. L'esperienza ha però insegnato agli infermieri che la sabadiglia il più delle volte, anzichè uccidere gli insetti, li mette in fuga, sì che le lingerie ne vengono infestate, quando almeno non si abbia la cura di stringere il capo con pezze e fasce, le quali coprendolo tutto, mantengano il rimedio a lungo contatto coi pidocchi. *Bourbausson* (1) raccomanda di toccare le parti affette e di confriccarle leggiermente con un cencio imbevuto nella tintura alcoolica di sabadiglia.

Si trovano pure commendatissime le unzioni coll'unguento solforato, col linimento mercuriale, e più di tutto coll'unguento di precipitato rosso.

---

(1) « Bull. général de thérap. », 1845, Vol. XXVIII.

Deutoxydi hydrargyri . . . . dr. ÷
Axungiae suillae . . . . . unc. j
Camphorae rasae . . . . . gr. jv
F. unguent. *Biett.*

Tutti siffatti unguenti però, validissimi a spegnere i pidocchi, non sono da usarsi che colla debita prudenza; il che sia pur detto del decotto di tabacco, e dell' acqua di *Boerhaave :*

Deuto-chloruret. hydrargyri . . gr. jv
Aquae destil. rosarum . . . . unc. jv
Boerhaave,

colla quale si lavano mattina e sera i punti infestati dai pidocchi o da altri insetti.

Pediculus corporis.

Fu detto anche *Pediculus vestimenti* perchè appunto lo si trova tanto sulle parti coperte del corpo, quanto sugli abiti di persone viventi nel lezzo della miseria.

Molti lo hanno confuso col precedente; ma per replicate osservazioni microscopiche io ho dovuto convincermi con altri, che differisca *specialmente* dal pidocchio del capo, per essere il suo corpo più bianco, quasi trasparente, più gracile, col collo più distinto, colle zampe più sottili e più lunghe, colle antenne aventi il secondo articolo più lungo, col torace più corto e l' addome co' suoi lobi laterali meno palesi, terminato in punta arrotondata e pressochè non dentellata. I suoi lendini si trovano agglomerati nelle pieghe della camicia o sui peli della cute.

Il pidocchio del corpo cagiona col molesto prurito anche lo sviluppo di piccole papule, le quali costituiscono una malattia sempre molestissima, detta dai dermatologhi *phthiriasis* (1) o *morbus pedicularis.*

I prigionieri, i marinaj, i vecchi miserabili, che non mutano che di rado le lingerie o vestono panni di lana, ci vanno soggetti. Nei giovani si limita talvolta la ftiriasi al capo, che appare allora coperto tutto di pidocchi e di capelli riuniti in ciocche arrotolate e formanti qua e là dei nodi grossi in qualche caso come una noce, e nei quali i pidocchi si annidano a migliaja. Ma nei vecchi quando questa malattia invade tutto il corpo, il tedio della vita, la veglia, i brividi ricorrenti, il disturbo delle funzioni digestive, il sudore e l'orina di odor fetido, la diarrea, e, secondo *Picard*, un'edema generale o limitato alla faccia ed agli arti, ed il marasmo, ne sono le triste conseguenze.

Giusta le belle osservazioni di *Alt* (2) una tal malattia non sarebbe dovuta, come vedremo, a questa specie, ma invece al *pediculus tabescentium.*

Si citano da *Fournier, Forestus, Rust, Wilmot, Heberden, Vallisnieri*, varii casi nei quali i pidocchi, raccolti in masse numerose, si trovarono chiusi in alcuni tumori sottocutanei. *Bernardo Valentin* riferisce, fra gli altri, il caso di un uomo che aveva

---

(1) Da φθειρίασις, φθειρ pidocchio.

(2) « Diss. de phthiriasi », Bonn, 1824, fig. 4.ª

la cute sparsa di tubercoletti prurienti, i quali essendo stati aperti, mandarono fuori tal copia di pidocchi, che il malato poco mancò non morisse di spavento. Ma pare ai moderni più probabile che in tali casi si trattasse piuttosto di qualche specie di acaro, anzichè di pidocchi non usi ad internarsi nella cute.

Si oppongono alla causa ed agli effetti di tal malattia i bagni ed i suffumigi solforosi, i bagni alcalini o con sublimato corrosivo, le lavature con infuso delle foglie di tabacco, le bevande acidule, la mondezza degli abiti e il vitto ristorante. *Cazenave* ha per efficacissime le fumigazioni di cinabro. Recentemente si è proposta una pomata costituita da una dramma di solfuro di mercurio, uno scrupolo di sale ammoniaco, ed un' oncia di grasso.

I vapori di zolfo in combustione servono ad espurgare gli abiti.

Pediculus tabescentium.

Questa specie di pidocchio (1) non si trova che nei malati in istato di consunzione, e vuolsi da *Alt* che esso, a preferenza del pidocchio del capo, diventi cagione di ftiriasi.

Oppostamente a quanto avviene delle altre specie che migrano da uomo a uomo, si pretende che que-

---

(1) *Alt*, « Dissert. de phthiriasi », Bonn 1824, fig. 4.ª *Goldfuss*, « Zoolog. Atlas », Vol. III, p. 45; 3. tab. 213, fig. 5.ª

sta, per ispontaneo svolgimento e senza trasmissione, pulluli dal corpo in onta alle cure più scrupolose di nettezza.

Il pidocchio dei tabidi è di un color giallo-pallido, col capo più rotondo di quello dei precedenti, torace più grande e più quadrato, addome più corto co' suoi segmenti strettamente uniti, alquanto ristretto all'indietro, non dentellato, ma sinuoso agli orli.

Si dubita ancora in oggi se questo insetto sia propriamente la causa o non pure l'effetto d'una malattia generale. In ogni caso però il suo apparire non va scompagnato da gravi conseguenze, quando soprattutto si moltiplica per miriadi. Si narra infatti che celebri personaggi abbiano dovuto soccombere di tal malattia pedicolare, come, per esempio, Ferecide Siro, maestro di Pitagora, Erode Ascalonita, Antioco Epifane re dell'Asia, Silla il dittatore (1), Filippo II re di Spagna, il poeta Ennio, il divino Platone, l'imperatore Massimiliano ed altri. Non raro in Galizia e nelle Asturie, accompagna spesso nella Polonia centrale la plica.

In un caso citato da *Burmeister* l'essenza di trementina valse a distruggere questi insetti. Dagli antichi *Sereno Samonico, Galeno, Plinio, Dioscoride,* e dal *Vallisnieri* si lodarono i bagni di mare o quelli

---

(1) « Sylla quoque infelix tali languore peresus
Corruit, et foedo se vidit ab agmine vinci ».

Q. Serenus Samonicus.

d'acqua salata, i bagni d'olio d'ulive, come pure i rimedii mercuriali adoperati prudentemente.

La fecondità de' pidocchi in genere è prodigiosa. *Leuwenhoek*, parlando di quello del capo (che pur non è tanto prolifico quanto quello dei tabidi), assicura che due sole femmine colla rapida successione delle loro generazioni possono dare in due mesi una progenitura di 10,000 individui. Con tutto ciò è da aversi per favoloso il racconto di *Amato Lusitano* risguardante que' due schiavi incessantemente occupati a portare al mare panieri di pidocchi, che pullulavano dal corpo del loro padrone.

Pediculus pubis.

Fu denominato da *Leack Phthirius inguinalis*, e da altri *Pediculus ferox vel feralis*. Questa quarta specie di pidocchio di un colore giallo-sporco, pallido, con una macchia rosso-bruna nel suo centro, bifida verso la parte anteriore e dovuta al tubo digerente, si allontana dalle precedenti per avere il corpo più corto e largo, di figura pressochè quadrata.

A differenza del pidocchio del capo, i piedi anteriori di questo sono ambulatorii, per cui i tarsi non hanno che un sol articolo con un artiglio od unghia non retrattile; mentre le quattro zampe posteriori, che hanno due articoli ai tarsi e due unghie retrattili, servono all'animale per attaccarsi. L'addome, confuso quasi col torace, ha otto segmenti, tre dei quali concentrati in uno; ed è poi fiancheggiato da

quattro protuberanze carnose, mobili, fornite di peli, le quali protuberanze mancano affatto nelle altre specie. La cute è minutamente zigrinata.

In questo insetto, così come nei precedenti, sono manifeste sui lati dell' addome le stimate, e nell' interno del suo corpo si vedono per trasparenza numerosi archi di trachee con ramificazioni che percorrono i visceri, le zampe ed il capo.

Ai lati dell'intestino rosso, appajono confusamente dei tubercoli trasparenti e sinuosi, che si hanno per ovidotti. Le uova, munite di operculo, sono di dimensioni proporzionatamente enormi, e non se ne vedono che due o tre nel corpo della femmina. (Vedi la Tav. 17.ª),

Questo incomodissimo insetto, chiamato dal volgo *piattola*, passa comunemente da una persona all'altra durante il coito, e per ciò stesso si associa ai mali venerei ed alla scabbia. Esso si attacca tenacemente alla base dei peli del pube, a quelli del petto, alle ascelle e talvolta alla barba, alle ciglia ed ai sopraccigli, seguendo il pelo fin entro la cute; ma non si è mai trovato sui capelli.

La cute pelosa, in cui abita, si vede ordinariamente spruzzolata di macchiette rosse, che si hanno per gli escrementi dell' insetto, e talvolta invece di papule da irritazione meccanica.

Le unzioni locali di unguento mercuriale costituiscono un rimedio quanto sollecito, altrettanto sicuro, nel distruggere le *piattole* e nell' impedire lo sviluppo delle loro uova, senza che sia necessario di radere i peli cui aderiscono.

Pulex irritans.

La pulce è un insetto vivacissimo, a tutti noto, dell'ordine degli *Aphanipteri* di *Kirby* o *Siphonapteri* di *Latreille;* della forza del quale seppe qualcuno giovarsi per darne spettacolo al pubblico, attaccandolo con catenelle finissime d'oro a' cocchii, cannoncini, ecc.

Nella state lascia talora la cute dell'uomo e va a diporto nei giardini, ove lo si trova sulle foglie e nell'arena.

Dalle uova, grosse quanto la capocchia d'un piccolo spillo, nascono dapprima larve apodi, pelose; da queste nello spazio di dodici giorni, delle ninfe chiuse in un bozzolo; e dalle ninfe gl'insetti (1).

La pulce, per avere un becco a due lame o valve che inchiude un succhiatojo di due setole, trafigge la pelle e ne succhia il sangue, lasciando un punto ecchimotico rosso-bruno, circondato da un alone roseo. Questo solo, e non il punto centrale, svanisce sotto la pressione. Nelle persone cachettiche e miserabili quei punti ecchimotici, che soli rimangono dopo alcuni giorni, possono estendersi per disposizione semi-scorbutica, e imporre per macchie di porpora o petecchiali.

---

(1) *Dugès*, « Annal. des sc. natur. », 1.e série, 27, 147, pl. IV, fig. 1. — *Dujardin*, « Observateur au Microscope ». Atlas, pl. 14 e 15. Paris, 1842. — *Raspail*, « Hist. natur. de la santé et de la maladie. Paris, 1843, pag. 47, 48, 49.

Pulex penetrans.

Questo parassito, detto dai francesi *chique* con nome imparato alle Antille, ed anche *poux de Pharaon*, è un piccolo insetto nero, quasi invisibile ad occhio nudo, il quale nelle regioni calde dell'America e principalmente al Brasile, ove si conosce sotto il nome di *Tunga* o pulce cattiva, ed alla Gujana sotto quello di *Nigua*, penetra sotto la cute dell'uomo, e segnatamente sotto le unghie delle dita dei piedi od al tallone, e vi si colloca in un piccolo tumore cagionato dalla sua puntura. Ivi è che la femmina depone le sue 70 ad 80 uova, che, al loro sbocciare, se non vengono destramente levate, generano ulcerazioni sempre gravi e talora lentamente mortali.

Nelle Indie occidentali, quelle persone che sono tormentate da tali insetti, vero flagello degli abitanti di quelle contrade, si chiamano *malingres* con vocabolo che molto si avvicina per suono e significato al nostro milanese *malingher*, od al francese *malingre*.

Brera ci racconta (1) che un cappuccino, il quale veniva dalle Antille, si era insinuate alcune di queste pulci sotto la cute del piede, nell'intento di sottometterle alla dotta investigazione dei medici francesi. Ma, prima ancora di giungere alla sua meta, ebbe il buon frate a pentirsi dell'ottimo e corag-

(1) « Memorie fisico-mediche ». Crema, 1811, pag. 313.

gioso suo divisamento; chè un' estesa gangrena al piede rese necessaria l' amputazione della gamba. « *Tanta tantillae bestiae pestis!* »

Il capo della *pulex penetrans* è formato da due antenne, due occhi, due mandibole seghettate ed un dardo lungo quanto il corpo. I suoi piedi sono spinosi e robusti; ed è in forza di questa organizzazione che si attacca con tanta caparbietà alla cute che, quando si tenti di trarnela fuori, vi lascia spesso il capo.

Si distingue dalla pulce comune per la sua piccolezza e per la lunghezza del suo succhiatojo, diviso in tre articoli. *Raspail* (1) ci fa avvertiti che la suscettibilità del ventre a gonfiarsi, riempiendosi di sangue, e l' uscire l' insetto dall' uovo senza passare per gli stati di larva e di crisalide, sono circostanze che dimostrano erronea la denominazione di *pulex*, e giusta invece l' idea di *de Geer* di riunirlo ai pellicelli o acari.

Succhiando il sangue questo insetto può giungere la grossezza di un pisello; e l' addome della femmina, pieno di uova, sembra allora centuplicare il suo volume (Vedi la Tav. 17.ª).

La cura sta tutta nell' estrarre la pulce senza lederne il sacchetto che contiene le uova: ciò che i negri san fare con molta abilità. Sulla piaghuccia, che ne risulta, si applica ordinariamente della pol-

---

(1) « Hist. natur. de la santé et de la maladie ». Paris, 1843, pag. 412 e seguenti.

vere di tabacco o di calomelano, oppure dell'unguento mercuriale. Si crede poi che il decotto di nicoziana, con cui si lavano spesso i piedi, preservi dagli attacchi di questi insetti.

Le comunicazioni commerciali che esistono tra il nostro ed il nuovo continente, rendendo non impossibile l'importazione della *pulex penetrans* anche fra noi, fanno sì che le poche nozioni per noi date sui danni che arreca e sui mezzi atti ad impedirli, non vadano scevre affatto di utilità umanitaria.

Le figure date nella Tav. 17.ª sono copiate esattamente da quelle di *Dugés*, per quanto si riferisce alla femmina, e dall'« Iconographie du régne animal », Insectes, pl. 2, per quanto risguarda il maschio.

Cimex lectularius.

Questo insetto, temuto a ragione da tutti per l'ingrato odore che spira, in ispecie quando venga schiacciato, morde assai più della pulce. Egli succhia il sangue dell'uomo infiggendo la sua proboscide di quattro articoli e canaliculata nel suo asse, attraverso dell'epidermide, e stilla nella ferita un liquido acre che infiamma la cute cagionandovi un' elevatezza papulosa di un color rosso-gialliccio, con una macchietta centrale ecchimotica, più grande di quella lasciata dalla pulce.

Le cimici muojono nell'inverno, almeno nei nostri climi; ma le loro uova si conservano nelle fessure dei letti di legno e nelle crepe dei muri, per una futura generazione. Nate che sieno, se non tro-

vano alimento, si divorano le une le altre, e quella che sopravvive, non avendo di che pascersi, assume la *livrea* incolora della prima età. I letti di ferro hanno ciò di vantaggioso, che non servono di asilo a questi insetti.

Tra i mezzi idonei a distruggerli, ma di efficacia non comprovata, sono a notarsi l'olio di trementina misto ad alcoole, la soluzione di sublimato corrosivo con estratto di lavanda o di menta, le fumigazioni solforose o di tabacco, le spalmature fatte con unguento mercuriale. Sciogliendo della ceralacca nell'alcoole, si può comporre una specie di vernice essiccativa per otturare i fori o le fessure che servono di nido a questi insetti. *Raspail* consiglia di spargere della canfora in polvere nelle lenzuola, affine di tener lontani questi insetti che, puzzolentissimi come sono, temono in generale gli odori.

Altri insetti accidentalmente morbipari.

Api e Vespe.

« *Morsu virus habent et fatum dente minantur* ».
Lucan., Phars.

Apis mellifica. Latreille (1). Le femmine ed i neu-

(1) Osserva *Raspail* che «gli insetti organizzati in società non si fanno morbipari che per la propria difesa. Questi, egli aggiunge, vivono in repubblica con un ordine nella distribuzione del lavoro, un'armonia negli sforzi e nei mezzi di difesa, un'intelligenza di istinto in tutto ciò che concerne la cosa pubblica, da far onta al nostro spirito ed alla nostra ragione. Oh! quanto sarebbero felici i popoli se avessero in dono la sapienza di governo dell'ape e della formica! »

tri hanno un pungiglione caudale nascosto e forato in tutta la sua lunghezza da un canale che comunica con una vescicola piena di un acre ed acido umore, il quale si coagula al contatto dell' aria.

A questo liquido, più assai che non al pungiglione, è da attribuirsi il dolore, il gonfiamento locale e talvolta la febbre che produce la puntura di questo Imenoptero. Questi fenomeni cessano ordinariamente dopo 24 a 48 ore; ma talora si fanno invece più intensi, accompagnati da tremiti nervosi, tensioni parziali tetaniche, delirio, sudori freddi, vomiti; sì che in qualche caso ne segua anche la morte, soprattutto se uno sciame intero cala sopra una persona denudata e la copre di punture.

Le *vespe*, dello stesso ordine e della famiglia dei Diplopteri, sono armate di un pungiglione più robusto e d' una vescichetta più grande, la quale in egual modo versa il proprio veleno nel canale praticato tutto lungo l' asse del pungiglione. Le conseguenze della puntura delle vespe sono più gravi, ma non dissimili da quelle soprannotate.

Le osservazioni di *Mead* e di *Fontana* ci devono però sempre essere di scorta nel determinare la gravezza della morsicatura di un animale velenoso. Questa infatti è in ragione inversa del volume dell' animale morsicato, ed in ragione diretta dello sviluppo dell' apparato secretore del veleno nell' animale velenoso.

Il dott. *Stoeber* fu morsicato al braccio dalla *Vespa vulgaris*, e non avendo in pronto dell' ammo-

niaca, succhiò la ferita e la soffregò con dell'acqua di colonia. Meno il viso, su tutto il suo corpo apparve, in cinque minuti di tempo, un' eruzione orticata. Poco dopo diventarono edematosi il volto ed il braccio, sul quale si alzò una vescicola gialla al punto morsicato, con linea rossa che, partendo da quel punto, seguiva l'andata dei linfatici. Passata una mezz'ora, durante la quale aveva avuto nausee, cefalalgia e polsi a 120, svanì l'orticaria; ma l'edema durò per 12 ore ancora (1). Ordinariamente basta confricare la parte morsicata con linimento volatile, oppure con alcune gocce d'ammoniaca liquida in una cucchiajata d'acqua di colonia. Di rado si rende necessaria la cauterizzazione o l'uso interno di una mistura eccitante.

Il prodotto di questi Imenopteri è egli pure qualche volta velenoso. Plinio (2) fa menzione di un miele velenoso che si aveva dai dintorni dell'Eraclea Pontica. Nella Carolina meridionale, in amendue le Floride, nella parte occidentale della Pensilvania presso all'Ohio, nella Georgia si sono veduti degli effetti venefici cagionati dal miele.

Le piante da cui l'Ape trae sughi ad elaborazione di miele velenoso, sono la *Kalmia angustifolia* e *latifolia, Lin.*; la *Kalmia hirsuta, Walt*; l'*Andromeda mariana*, il *Rhododendron maximum*, l'*Azalea nudiflora*, la *Datura stramonium*.

---

(1) « Gaz. méd. de Strasbourg », avril 1847: e « Bull. génér. de thérap. », 1847, Vol. XXXII, pag. 417.

(2) « Hist. nat. », lib. XI, c. 13.

Bruchi.

Molte delle larve dei *Lepidopteri*, fornite di sei piedi con uncinetti e di quattro a dieci piedi membranacei, hanno il loro corpo cilindrico, irsuto per finissimi peli. Questi facilmente si infiggono nella nostra cute, producendovi un vivo prurito, delle bolle o delle macchie eritematose, somiglianti a quelle dell'orticaria.

Questi sintomi, che durano talvolta più giorni, nascono particolarmente dal contatto della *bombix processionea* della quercia e della *bombix pythiocampa* propria del pino.

Le fomentazioni emollienti o astringenti, l'applicazione del sugo di prezzemolo e simili, sono i mezzi cui si ha in tali casi ricorso.

Delle larve introdottesi nelle intestina, nei seni frontali o sotto la cute dell'uomo, ed avute a torto per nuove specie di vermi, abbiam già fatto qualche cenno più addietro.

Zenzare.

Culex pipiens, L., dell'ordine dei Dipteri. La tromba della zenzara è composta di un tubo membranaceo con rigonfiamento terminale a due labbra, e d'un succhiatojo di cinque fili che riuniti formano quasi un pungiglione.

La puntura di questi insetti e, al dire di *Latreille*, quella delle sole femmine, cagiona un tumoretto rosso con certa sensazione di brucior caldo, dovuta al veleno instillatovi. Nei luoghi umidi e lungo le

spiagge marittime, per le numerose punture di questi insetti, nascono talora delle risipole anche gravi, sparse di piccole ecchimosi, alle quali succedono delle cicatrici minute che durano, più o meno colorate, per qualche mese.

Se d'uopo è d'un rimedio, le unzioni con butirro, con fior di latte, colla pomata de' semi freddi, coll'albume d'uova battuto con acqua, i fomenti con acqua vegeto-minerale e i bagni generali tiepidi, sono i più convenienti.

Non è vero che il fumo del tabacco scacci le zenzare. Venni assicurato da un ungherese che il fumo della polvere da schioppo bruciata nelle camere, è mezzo sicuro per farle cader morte. A Venezia si usa di bruciare una polvere verde, vegetabile, di composizione ignota, la quale osservai che non le uccide, ma le istupidisce sì che si tacciono e non pungono. Si consiglia ancora di chiudere le imposte prima del cader del sole, e di porre nella camera una lucerna, il cui globo sia all'esterno tutto intriso di miele.

Con tutto ciò il mezzo più semplice e sicuro è la *zenzaliera,* quando questa consista in un gran sacco di velo tutto chiuso, il quale sospeso sul letto, si lasci cadere col suo fondo sulla faccia di chi si dispone al sonno.

Formiche.

Tutti conoscono la storia delle formiche, molti sanno ancora che nelle loro società si trovano fem-

mine, maschi e neutri o formiche operaje; ma a pochi è noto come i maschi e le femmine sieno alate, come i primi muojano subito dopo l'accoppiamento, che si fa nell'aria, e come le femmine, fecondate che sieno, rientrino nelle loro stanze sotterranee, staccandosi le loro ali o facendosele staccare dalle operaje; come queste si affaccendino a nutrire le larve appena sbocciate dalle uova; e finalmente come abbiano le loro vacche destinate a somministrar loro il latte, certi insetti (Aphis) cioè che stanno sugli alberi, e che stuzzicati dalle formiche mandano fuori da due conetti anali un liquido bianco o meglio un uovo non fecondato che serve di alimento alle formiche stesse (1). Pochissimi poi hanno potuto assistere alle battaglie ordinate che avvengono tra le formiche rosse dette Polierghe, Amazoni o Legionarie e le nere (Formica fusca); battaglie che le formiche rosse intraprendono al solo scopo di esportare dal formicajo assalito delle larve o ninfe, le quali trasportate poi nei loro nidi, si convertono in formiche operaje, che credendosi in casa propria, schiave inconscie, attendono al nutrimento delle larve nate dalle loro nemiche.

Le femmine e i neutri di questi insetti, che, al pari delle Api, sono dell'ordine degli Imenopteri, vanno provveduti ora di un pungiglione ed ora invece di ghiandolette situate presso all'ano e secernenti l'acido formico.

---

(1) « Aphides formicarum vaccae ». *Linneo*; « Formicarum gallinae ». *Raspail*.

La *formica rossa* o del Senegal è ben più temibile della nostra, per gli effetti della sua puntura. Soggiacciono agli attacchi di questi insetti quelle persone che vanno a raccogliere le larve e le ninfe della formica per alimento dei giovani fagiani.

I sintomi ed i rimedii che li possono alleviare, sono quegli stessi che abbiamo indicati come proprii delle api.

Scolopendre.

Noi non diremo che brevemente delle *Scolopendre*, miriapodi dell' ordine *Singnati*, perchè quelle dei nostri paesi, a differenza della *Scolopendra morsitans* delle Antille, sono affatto inoffensive, nè cagionano incomodi, se pure non s' introducono a caso nei seni frontali o nelle vie digerenti. Tuttavia *Blumenbach* nel 1779, *Scoutetten* nel 1827, *Lefèvre* nel 1833 ed altri hanno recato degli esempj di introduzione nei seni frontali dell' uomo della Scolopendra elettrica degli Autori, che è il *Geophilus electricus* dei moderni; nei quali esempj si trovano notati gl' incomodi, sempre diuturni e pervicaci, che questo millipedo suole arrecare. *Raspail* (1) avverte che una specie di Scolopendra (Julus fragrarum) è avidissima delle fragole, e può con esse introdursi nel nostro ventricolo ove, ancorchè morsicata dai nostri denti, non lascerebbe di deporvi delle uova capaci di svilupparsi.

---

(1) « Hist. natur. de la santé et de la maladie ». Paris, 1843, pag. 329.

Brera (1) ottenne coll'emetico l'espulsione di nove *Scolopendre tanagliuzze* (Sc. forficata, ossia *Lithobus forficatus*), che una sua malata aveva ingojate, probabilmente insieme ad alcuni frutti marciti.

Templeton, in una sua lettera a *Westwod* (2), portò, non ha guari, due casi di morsicatura della *Scolopendra pallipes* seguita da forte enfiagione della cute, che cedette alle fomentazioni fredde.

Un altro centopiedi (Myriapoda) del genere *Julus* e dell'ordine *Chilognati*, fu veduto alcuna volta vomitato e qualche altra emesso collo starnuto.

Tanagliuzza.

Forficula, *Linn.* Questo vivace animaletto, coleoptero, che si nutre di frutti, e che troviamo spesse volte fra gli acini dei grappoli d'uva, si addentra non di rado nel condotto uditorio o nelle nari dell'uomo. *Bomare*, al dire di *Brera*, rimase sordo per questa cagione, ed il suo fratello fu tormentato da grave dolor di capo.

Sandifort (3) parla di una cefalea frontale che cessò tosto dopo l'uscita di una tanagliuzza che si era insinuata nelle narici.

La semplice notizia della possibilità di questi o

---

(1) « Memorie fisico-mediche », pag. 321.

(2) « Bibliot. univers. de Genève », Tom. III, N.° 9. — 24 Oct. 1846.

(3) « Exercitat. academ. », lib. II, p. 130. *De forficula viva naribus excussa.*

simili fatti basta, a mio credere, per mettere sull'avviso il pratico e guidarlo in certi strani casi di ottalgie, cofosi, cefalee, ecc., nella ricerca delle cause che possono renderle pervicaci e interminabili.

Lo *speculum auris,* che, come è noto, nella sua forma più semplice non è che un tubo metallico atto a penetrare nel condotto uditorio e portarvi riflessi i raggi del sole, ci può rendere avvertiti della presenza di questi corpi estranei nell' orecchio.

Scorpioni.

Scorpio, dell' ordine degli *Aracnidi polmonarii.* La sua coda, divisa in sei nodi, termina con punta ricurva a guisa di dardo, e sotto questo dardo due piccoli fori danno uscita ad un umore velenoso contenuto in un interno serbatojo.

Se ne contano varie specie.

Lo *Scorpio europaeus* non è pericoloso. Lo *Scorpio orcitanus* o rosso, comune nella Spagna, si trova pure in Italia e in varii dipartimenti della Francia. Non dimora mai nelle case, ma stassi appiattato sotto le pietre. La sua puntura può esser causa di flemmone e di conseguenti bubboni inguinali od ascellari, suppuranti, come pure di brividi febbrili, convulsioni, singulti, vomiti, delirio, sincopi, ecc.

Lo *Scorpione d'Africa,* che è lungo non meno di cinque pollici, abita sotto la zona torrida nelle Indie orientali, al Ceylan, a Tunisi, nell' isola di santa Lucia. La sua puntura accompagnata dai sintomi

surriferiti, ma più intensi, può essere in breve seguìta dalla morte.

L'uso interno dell'ammoniaca liquida, della teriaca, del vino, dell'acquavita, del laudano; e l'applicazione esterna di un vescicante, di una coppetta; le scarificazioni e la cauterizzazione al luogo della puntura, sono i mezzi da porsi in opera in tali contingenze.

Tarantola.

Aranea tarentula, Lin., dello stesso ordine degli Scorpioni, porta nascosta una linguetta sottile a forma di dardo, e va fornita di otto occhi. Essa è frequente non solo nei dintorni di Taranto, città della Puglia nel reame di Napoli ove domina, e nella Calabria, ma ben anco a Malta, in Sicilia, nella Corsica, nella Romagna e sulle coste del Mediterraneo.

Il *tarantismo*, malattia bizzarra, dipinta con sì vivi colori dal sommo *Baglivi*, e che per tanto tempo si tenne dovuta alla puntura di questo ragno, si risolve, al dire de'più moderni scrittori, in una scroccheria; colla quale i mendicanti, facendosi credere atarantati, e piegando gli animi alla meraviglia ed alla compassione, sanno estorquere qualche obolo.

Parve, e non senza ragione, a *Mérat* (1), che siasi da molti confuso il tarantismo colla *tarantella*, sorta di danza napoletana. Ed allora, aggiunge egli, il tarantismo non sarebbe che la tarantella,

(1) « Diction. des sc. méd. ». — Art. *Tarentisme*.

ornata di qualche favola, e di fatto curabile colla musica.

Dal sin qui detto non è però a supporsi che torni sempre innocua all'uomo la morsicatura della tarantola. Si hanno dei casi di flemmoni, di flittene, di spasimi, di dolori atroci, di meteorismo, di sudori freddi, ecc., che insorsero immediatamente o poco dopo la puntura di questo insetto. Molti dei sintomi accennati dal *Baglivi* e dal *Matthioli*, vennero confermati da *Plenck* (1), da *Salvatore de Renzi* (2), da *Ferramosca* (3), da *Taddei* (4).

Il dottor *Gozzo* (5), riducendo al loro giusto valore le asserzioni popolari, osserva che in Albissola, il tarantismo non domina che nella state, cresce per tre giorni, al quarto comincia a scemare d'intensità ed al quattordicesimo o quindicesimo è già svanito. I sintomi più comuni sono: ansietà respiratoria, tosse convulsa, raucedine, vomiturizione, contrattura dei muscoli addominali, soppressione delle orine, costipazione, crampi negli arti, dolor cocente al luogo della puntura, convulsioni generali. Sono osservabili in questa malattia due stadii ben distinti, l'algido e quello di reazione, nel

---

(1) « Toxicologia, De Aranea Tarentula », Viennae, 1585.

(2) « Osserv. sul Tarantismo di Puglia ». — Prolusione letta il 18 luglio 1832 all'Accademia medico-chirurgica di Napoli.

(3) « Osserv. sul Tarantis. ». — « Filiatre-Sebezio per l'anno 1835 ».

(4) « Tossicologia ». Firenze 1836.

(5) « Journ. des conn. méd.-chir. », juin 1845.

quale si notano sempre delle perturbazioni critiche, quali la diarrea, il profluvio delle orine, i sudori ed anche l'eruzione migliare.

Gozzo ha per utilissima, quando è praticabile, l'applicazione locale dell'ammoniaca, e raccomanda internamente i diaforetici nel primo stadio, e gli antispasmodici congiunti ai purgativi nel secondo. Neppur uno de' suoi malati diede sentore di quella passione per la musica e per la danza, di che si fece un antidoto al male. Solo una donna gli confessò che in udire le campane o il canto dei villici, si sarebbe posta a ballare, se non era il timore di essere tenuta per pazza.

Nel caso di *Spizini* (1) un bagno a vapore bastò a dissipare tutti i sintomi.

Marmignatto.

Theridion Marmignatta. Questo ragno si trova frequentemente nei dintorni di Volterra in Toscana, e men di frequente nella Corsica, ove è detto ragno rosso o Marmignatto.

Il suo morso, velenoso al pari di quello della Tarantola, trasse sui costumi dell'insetto l'attenzione e gli studii dei medici di que' paesi. *Marmocchi* (2), *Toti* (3), *Lambotte* (4), *Raikem* (5) e qualche al-

(1) « Archiv. général de méd. », 1.e série, T. VIII, p. 273.

(2) In un suo manoscritto che conservasi nella Biblioteca di Volterra.

(3) « Atti dell'Accademia di Siena », Tom. VII.

(4) « Bull. de l'Acad. royale de Bruxelles », Tom. IV, N.° 11.

(5) « Ann. des sc. nat. », 1839, 2.e série, Tom. XI, p. 5

tro, ne diedero la storia zoologica e medica, che noi riprodurremo in succinto, non essendo universalmente nota.

L'insetto, grosso quanto una nocciuola, è di forma sferica, con testa piccola, fornita di due palpi corti e articolati, e di un uncino mobile ove finisce un condottino che deriva dalla vescichetta del veleno, nascosta nel suo corpo. Il ventre è voluminoso, vellutato, nero, con tredici macchie rosse sul dorso nella femmina, ed undici sole nel maschio, disposte in serie longitudinali. Altra simile macchia trovasi sotto il ventre di entrambi, come pure in entrambi si osservano otto occhi, gli anteriori dei quali più grossi, ed otto zampe composte di tre articoli ed un uncinetto terminale.

Questo ragno sta nelle aperte campagne, ovvero sotto le pietre, nelle crepe de' vecchi muri, o sotto le radici scoperte degli alberi a frutti. La femmina, quando trovisi rinchiusa col maschio, lo mette a morte e se lo mangia.

Gli effetti della morsicatura di questi animaletti velenosi sono in gran parte riferibili ad un sofferimento spinale. Acuti dolori locali che tosto si propagano alle reni e lungo gli arti con sensazione di formicolìo, con tremito delle ginocchia e scelotirbe, specialmente degli arti inferiori; da cui l'impossibilità in cui si trovano i morsicati di tenersi in

---

« Recher. sur le Théridion Marmignatte de Volterra et sur les effects de la morsure ».

piedi. Oltre a questi fenomeni altri se ne manifestano non meno gravi, quali l'iscuria, il priapismo, la tumefazione dolorosa del ventre, certo ardore al ventricolo (*Toti*), vomiti, deliquii, disforia vaga, oppressione di respiro, soprattutto in camere chiuse e calde, brividi alternanti col calore, cefalea, vertigini, veglia. Il polso si riscontrò quasi sempre normale, non mai febbrile. Al punto poi della morsicatura non vedesi che una macchietta pari a quella d'una pulce, e non sempre la si osserva estendersi con qualche tumefazione dei tessuti. Questo ragno si rende formidabile a Volterra nella stagione estiva e segnatamente nel mese di agosto.

È singolare e degna delle più gravi meditazioni l'analogia che passa tra questi tristi effetti e quelli che *Giorgio Baglivi* disse dovuti al morso della Tarantola.

Marmocchi, colle idee terapeutiche del suo tempo, si mostra persuaso che un sudore copioso ottenuto coi salassi, coll'amministrazione della teriaca nel vino generoso e coll'uso della canfora unita al nitro ed ajutata dalle frizioni secche si possa ottenere in ogni caso una guarigione sicura; ed infatti, di trenta casi egli non ne ebbe uno solo di morte. *Toti* invece porta tre casi di morte, di diciassette ch' egli ebbe ad osservare; ma il *Raikem*, nel farne l'analisi trovò tanto da poter mettere in dubbio la creduta cagione della morte.

Secondo *Raikem* i sintomi svaniscono ordinariamente in due o tre giorni, sia in conseguenza delle

cure prestate, sia poi per una redenzione tutta naturale e spontanea. Egli, contro i pensamenti di *Marmocchi*, ha per utilissimi i mezzi diretti al luogo della puntura, quali la legatura della parte, se è possibile; il succhiamento; la cauterizzazione; l'uso locale di un acido concentrato o del cloruro di calce.

Altri ragni morbipari.

Il *ragno delle cantine* (Aranea cellaria, *Lin.*) produce una ferita, che talora si fa ben presto livida. Il morsicato prova dei brividi, si rende agitato, poi assopito, come se fosse stato ferito da una vipera. Egli però non gonfia come per la ferita della vipera, contuttochè il veleno del ragno si dimostri della stessa natura di quello dei serpenti, poichè cede agli stessi antidoti, per esempio, all'ammoniaca, alla canfora, all'essenza di trementina. Se ne trovano dei fatti nei giornali e nelle opere tossicologiche (1).

2.° *Dei parassiti vegetabili.*

Epiphyta.

(Επι sopra, φυτον pianta).

« *Rerum natura nusquam magis, quam in minimis tota est* ».
Plin. « Hist. nat. », lib. XI, cap. 2.

In questo nuovo campo patologico, di fresco dissodato dalle assidue cure dei naturalisti micologi,

---

(1) « The american journal of the medical sciences », 1839. — « Manuel des poisons de Montmahou », pag. 223.

degli anatomici e dei medici dell' epoca nostra, non troviamo che *alghe e funghi;* vegetabili d' un ordine inferiore e pressochè invisibili ad occhio nudo, dei quali altri si hanno a buon dritto per veri parassiti morbipari, corrispondenti in certo modo all'*Acarus scabiei*, ed altri più numerosi, paragonabili agli animali infusorii, non fanno che attecchire, e crescere sopra un suolo fornito dall' uomo e composto di parti solide e di liquidi secreti, tendenti alla decomposizione.

Si contano già non meno di 112 Autori che dal 1666 al 1847 trattarono, in molte loro opere, degli epifiti proprii degli animali viventi. La maggior parte di questi crittogami è stata anzi scoperta in questi ultimi anni, dopo gli studii sulla Moscardina, e vennero in prova di quanto io aveva già fatto presentire fino dal 1842, trattando della tigna (1). « Se è indubitato che i fatti nuovi, generali e veramente útili, non sono opera di un uomo, ma di più nazioni convenute per diverse vie ad assicurare un assentimento universale; non è però men vero volersi una prima idea, la scintilla della scoperta; la quale deflagri poi, si estenda e si alimenti nell' uso, per durare eternamente, entrata che sia fra le proprietà della scienza. Nel caso nostro il ritrovamento di un parassito vegetabile sul corpo umano, costituente una delle malattie (la tigna favosa) più paventate e più ribelli, è per me tal fatto, che non morrà so-

(1) « Gaz. med. di Milano », 15 settembre 1842, N.° 8.

lo; ma conosciuto una volta e verificato, formerà un punto di irradiazione per altri fatti consimili, non meno nuovi che importanti. Intanto ci basti di poter stabilire, con nostra soddisfazione, che la scintilla o la prima idea di un tal fatto ci è venuta da un nostro italiano *Agostino Bassi* (1), che primo conobbe l'esistenza di un epifito come causa di malattia e di morte nel baco da seta: scintilla che fomentò a Milano le belle ricerche del prof. *Balsamo* (2), ed a Parigi quelle di *Audouin* (3) sullo stesso soggetto e per la quale *Schönlein* procedette alla scoperta di un fungo nel *favus*, e *Gruby* si diede a nuovi studii sulla natura di esso fungo ».

Noi, restringendoci a quei vegetabili, che sogliono generare nell'uomo speciali malattie o complicarne altre di fondo diverso, abbiamo tolto a guida l'ultimo lavoro di *Robin* (4), l'opera di *Vogel* (5), quella di *Lebert* (6), gli studii di *Gruby* (7), e fi-

---

(1) « Del mal del segno, calcinaccio o moscardino ». Milano 1835.

(2) « Ricerche sulla moscardina ». « Gazzetta di Milano », giugno 1835 e « Bibliot. italiana », V. LXXIX, 1835.

(3) « Annales des sc. nat. » T. VIII, pag. 229-257.

(4) « Des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants ». Paris 1847.

(5) « Traité d'anat. pathol. », trad. par *Jourdan*. Paris 1847, pag. 383, Végétaux parasites.

(6) « Physiologie pathologique ». Paris 1845, T. II, p. 477. Mémoire sur la teigne.

(7) « Comptes rendus des séances de l'Acad. des sc. » 1841, T. XIII, n.° 2, pag. 72: *Id.* 1842, T. XIV, pag. 634: *Id.* 1843,

nalmente il dotto articolo del dott. *F. De Filippi* nel N.° 15.° della Gazzetta medica di Milano per l' anno 1843 (1).

Si sono oggidì considerati come veri Epifiti o parassiti vegetabili morbipari:

1.° Il fungo della *Tinea favosa* o Tigna vera, contagiosa (*Schönlein*, 1839).

2.° I due diversi funghi della *Porrigo scutulata* (*Herpes tonsurans*) (*Lebert*, 1845. *Gruby*, 1844).

3.° Il fungo della *Porrigo decalvans* (*Gruby*, 1843).

4.° Quello della *Plica polonica* (*Guensburg*, 1843).

5.° Quello della *Mentagra* (*Gruby*, 1842).

Tra i vegetabili che non sono parassiti, ma che si sviluppano sopra materie animali, putrescenti alla superficie cutanea o mucosa del corpo dell' uomo vivente, si annoverano:

1.° La muffa della gangrena senile (*Horn*, 1739).

2.° La muffa dei vescicanti (*Heussinger*, 1821 e 1826).

T. XII, pag. 301: *Id.* 1844, T. XVIII, pag. 583. — « Gazzetta medica di Milano » 15 settembre 1842, n.° 8 « Sulla natura vegetabile della tigna vera o favosa; e Ann. univ. di medicina *passim*.

(1) « Notizie intorno agli entofiti degli animali e dell'uomo ». Noi abbiamo preferita la denominazione di *epifiti* a quella di *entofiti*, perchè fin qui almeno non se ne trovarono nel parenchima dei visceri, ma solo sulla superficie cutanea o mucosa; e perchè ancora il vocabolo *entofiti* tenderebbe a far credere falsamente che i micodermi sieno analoghi agli entozoi mentre non si accostano tutt' al più che agli epizoi.

3.° Il fungo delle piaghe (*Lebert*, 1845).

4.° Il fungo del condotto uditorio esterno (*Mayer*, 1844).

5.° Il fungo del *mughetto* o *fungaccio della bocca* (*Berg*, *Gruby*, *Vogel*, *Robin*, 1841 e 1847).

6.° Il fungo trovato nell' esofago e riferito al genere *Leptomitus-Agardh.* (*Hannover*, 1842).

7.° L'Alga filiforme della bocca, che cresce sulla lingua e fra i denti (*Robin*, 1847).

8.° Il fungo dello stomaco (*Gruby*, 1844).

9.° La *Sarcina ventriculi* (*Goodsir*, 1842).

10.° Il fungo della fermentazione, *Torula cerevisiae*, trovato nei liquidi dell' esofago e dello stomaco (*Hannover*, *Henle*, *Vogel*, *Remak*, *Boehm*, ecc., 1842 e 1843).

11.° L' alga delle intestina (*Farre*, 1845).

12.° Il fungo del polmone (*Bennett*, *Rayer* e *Remak*, 1842 e 1845).

Considerazioni generali.

I vegetabili della prima serie che, come già dicemmo, potrebbero paragonarsi agli epizoi, sono anche i soli che, sviluppandosi sull' uomo, dieno origine a diverse manifestazioni morbose sia alla superficie della cute, sia attorno ai peli, sia ancora nei loro follicoli o nell' interno tessuto del capello.

Essi non formano una famiglia, e nemmeno un genere a parte; ma entrano in alcune divisioni già stabilite nelle tribù dei Conio-myceti e Hypho-myceti della gran famiglia dei funghi. E perciò non è

che in modo vago e generale che noi possiamo conservar loro i nomi di *Epiphyta*, *Mycoderna*, *Dermophyta* o *Phyto-parassita*, come meglio piace.

Osserva il *Vogel* che questi vegetabili hanno per forma fondamentale delle cellule che ne generano altre o si allungano in filamenti articolati; e non sembrano svilupparsi compiutamente ed arrivare a fruttificazione, se non in circostanze assai rare; ciò che ne rende difficile la determinazione botanica.

Quanto al loro modo di allignare sull'uomo, si osservò che essi non crescono comunemente che sopra organismi predisposti da uno stato morboso generale, sopra soggetti da tempo prostrati in pessime condizioni igieniche e non curanti di quella nettezza che sta a guardia della salute.

Tali circostanze, trovate già dai dermatologi necessarie anche per il trapasso da uomo a uomo di altre malattie contagiose, danno ragione del perchè e del come molte di tali malattie sono ben lontane dal trasmettersi a tutti coloro che avvicinano i malati; e spiegano bastantemente la concomitanza di epifiti con altri parassiti animali, per esempio, i pidocchi, che nelle stesse condizioni trovano fomento al loro sviluppo.

Ciò però non toglie che gli epifiti, soprattutto se inoculati, si possano svolgere sulle persone più sane, non altrimenti che la scabbia, se l'acaro ve la apporta.

I veri epifiti, eccettuata la *Botrytis Bassiana* (*Bal-*

samo), propria del baco da seta affetto dal calcino, sono tutti proprii dell'uomo, o, per dire più esattamente, non furono studiati che sull'uomo. *Bennett* (1) tuttavia trovò sul Ratto una produzione vegetabile somigliante in tutto a quella della tigna favosa dell'uomo.

Essi non attecchiscono che sui corpi viventi, non avendo potuto *Remak* inocularli sulla pelle dei cadaveri, mentre li fece sviluppare, inoculandoli sul proprio braccio: che anzi morto l'animale, muojono anche gli epifiti che su di esso aveano posto radice.

Gli altri vegetabili, che non sono veri parassiti, ma che crescono insieme a molti animali infusorii ed in ispecie ai vibrioni, sulle piaghe cutanee, sulla mucosa della bocca, della faringe, dello stomaco, delle intestina, dell'albero bronchiale, sulle pareti delle caverne tubercolari del polmone, come del pari sulla interna superficie dei sacchi aerei degli Uccelli, sulla pelle dei Rettili, dei Pesci, sulle uova degli Uccelli, dei Pesci, dei Molluschi, su quei punti cioè ove abbia luogo una scomposizione putrida o fermentatoria dei solidi e dei fluidi animali, possono complicare la malattia che ha prodotto una tale scomposizione, ma non generarne per sè stessi.

La presenza del fungo della fermentazione, che si trovò nel muco intestinale dell'uomo, e che si trova costantemente nell'intestino degli Erbivori e del

---

(1) « Transactions of the Soc. of Edimb. », V. 15, p. 11.

Porco, dallo stomaco fino al retto, e non mai nei Carnivori, negli Uccelli e nei Rettili; e inoltre la concomitanza nello stesso muco di quelle specie di vibrioni che d'ordinario trovansi nelle materie azotate in via di putrescenza, e che possono servire pur esse di fermento, dimostrano che i fenomeni della fermentazione hanno una certa qual parte nella digestione delle materie vegetabili e nello sviluppo dei gas intestinali.

Un tale e tanto fatto ne conduce naturalmente alla necessità di far ricerca di questo fungo negli esperimenti sulla digestione, potendo esso solo fornire ai liquidi intestinali la proprietà di sviluppare la fermentazione.

I vegetabili tanto dell'una che dell'altra serie, semplicissimi tutti o composti di semplici cellule, portano con sè l'impronta o l'*habitus* di quelli, non meno semplici, che vediamo germinare dai globuli del latte in fermentazione, da quelli della birra, oppure nell'albume, sotto l'influenza dell'acidificazione, e che appartengono ai generi *Penicillium, Hygrocrocis, Torula, Leptomitus,* ecc. (1).

Chè anzi all'occasione di dover parlare di esseri così semplici, anzi dei semplicissimi tra tutti gli esseri che hanno vita, quali sono gli epifiti, si presenta da sè stessa una seconda volta la quistione della ge-

---

(1) Vedasi la Memoria sulla causa e sugli effetti della fermentazione alcoolica di *Turpin*. « Mémoires de l'Acad. roy. des sciences ». Paris 1840, n.° 17.

nerazione spontanea, già per noi toccata e non risoluta, trattando degli Elminti. Ma qui si appianano le difficoltà, men forte essendo a concepirsi la penetrazione dei germi minutissimi di questi vegetabili, attraverso i pori dei vasi capillari, nei liquidi circolanti e nelle cavità viscerali, al paragone di quelle delle uova assai più voluminose degli Entozoi.

Già abbiamo fatto conoscere le esperienze di *Schwann*, di *Helmotz* e di *Merklein*, colle quali trovasi dimostrato che nelle condizioni le più favorevoli allo sviluppo delle Alghe e dei Funghi, questi vegetabili non nascono punto, se i loro germi non possono arrivare intatti nell' acqua. Dunque perde qui pure col fatto ogni verosimiglianza la vagheggiata possibilità della generazione equivoca o spontanea, per la quale molti si lasciarono andare a non veder più differenza tra un globulo di pus ed un vegetabile semplice, tra questo ed un pidocchio, una pulce, un verme. « Nè certo, osserva il *Robin* sotto il dominio di queste idee, non deve sembrare più sorprendente di veder svilupparsi dei vegetabili, caratterizzati da una semplice cellula, nella vescica o nella vescicola a lungo collo del Lumacone fuori di ogni contatto coll'atmosfera, od una muffa ben pronunciata (*Aspergillus*) sul rosso di un uovo intatto di pollo; che di vedere dei globuli di pus formarsi in un liquido effuso dai vasi nella spessezza dei tessuti o dalla cute denudata, ma non lesa, di un vescicante, oppure dalla mucosa nè pur solo infiammata della bocca o della faringe.

I germi, ossia *spore* degli Epifiti sono resistenti e durano tenaci contro le influenze esterne; di modo che le correnti d'aria, l'acqua, il contatto, i cibi, ecc., devono concorrere a disseminarli: capaci sempre ancora di sviluppo, ogniqualvolta le condizioni accennate rendano il *suolo* conveniente.

I germi degli altri vegetabili non parassiti dimandano per il loro sviluppo ora la putrescenza, ora la fermentazione ed ora anche solo un notabile languore circolatorio, respiratorio e nutritivo dell'animale su cui cadono. Tale è infatti il caso del *mughetto* che vediamo svolgersi sull'interno della bocca e sulla lingua dei tisici, dei diarroici, delle donne nell'ultimo periodo del cancro uterino, dei bambini mal nutriti od artificialmente allattati, respiranti aria pregna di esalazioni orinose, fecali o di liquidi fermentanti. In tali circostanze pensa, e giustamente, il *Vogel* (1) che il vegetabile non si sviluppi se non esiste già uno strato di essudazione proclive alla scomposizione e non rinnovata continuamente dai poteri vitali affievoliti.

---

(1) « Traité d'anat. pathol. » trad. par *Jourdan*, Paris 1847, pag. 385.

Sez. I.ª *Veri Epifiti o vegetabili parassiti morbipari.*

A. *Funghi che si sviluppano sulla cute dell' uomo vivente.*

Del fungo della Tigna.

(*Achorion* (1) — *Schönlein* (2)).

Il fungo (3) della tigna vera o contagiosa, vale a dire della *Tinea favosa* di *Astruc*, *Favus* (4) et *Alphus* di *Fuchs*, *Porrigo favosa* di *Biett*, *P. lupinosa* di *Willan* (5) è un vegetabile microscopico,

---

(1) Gli antichi hanno confuso col *favus* gli *achores*, che sono quelle piccole pustole, gialliccie, che si vedono formar base ai capelli dopo che si sono tagliati, e che sembrano depresse nel centro. Ma gli *achores* non si lasciano snucleare dalla cute come il *favus* e formano delle croste composte solo di epidermide e di pus. Tuttavia *Link*, trovando che i caratteri del *favus* non rispondevano a quelli del genere *oïdium*, che ha filamenti tubulosi, liberi all' aria e non chiusi in una capsula di materia amorfa, ne fece un genere distinto servendosi del vocabolo *achorion*, costruito sull' antico *achores*. *Gruby* vorrebbe designare la malattia col nome di *Porrigo-phyta*.

(2) *Schönlein* fece la sua scoperta nel 1839. Vedi « Müller's Archiv » 1839, pag. 82.

(3) *Achorion-Schönlein*. *Remak*, « Diagnost. und pathog. Untersuch. », pag. 193, fig. 5 e 6. Berlin 1845. — Ann. univ. di medicina, Vol. CXXV, pag. 86 (1848).

« Micoderma della tigna ». *Gruby* « Compt. rend. de l'Acad. royale des sc. » de Paris 1841, pag. 72

Oïdii. spec. « Müller's Archiv », 1842, pag. 201.

Oïdium Schönleinii. *Lebert*, « Physiol. pathol. », T. II, p. 477; pl. 22. Paris 1845.

(4) *Favus* indicava presso i Latini la cella o schiacciata nella quale le api depongono il miele.

(5) Le altre specie di tigna, la *mucosa*, la *granulare*, la *furfu-*

appartenente al gruppo dei *mycoderma*, di *Brogniart*, i cui individui agglomerati e somiglianti, secondo *Gruby*, alla *Torula Olivacea* o alla *Torula Sacchari* degli Hyphomiceti, di *Corda* (1), formano delle piccole piastre in forma di croste circolari, di un color giallo di zolfo, chiamate *favus*.

Questi *favi* che si trovano impiantati nella cute, e che si compongono del vegetabile, di una buccia esteriore formata da una sostanza amorfa, gialla e dalla cuticola, si presentano, dal loro lato libero, quasi sempre depressi nel centro, a guisa dei frutti della noce vomica o dei calicetti di alcuni licheni; e si trovano invece convessi, bernoccoluti o prolungati in cono, dal lato che guarda la cute in cui si infossano.

Col crescere e maturare del fungo, il suo strato più esterno, giallo, omogeneo, liscio, e che presenta quasi sempre dei ralzi circolari e concentrici, scoppia dal lato libero, rompendo anche l' epidermide che vi passa sopra, e dà uscita ad una massa secca,

---

racea, l' *amiantacea*, rientrano tutte nel quadro delle altre malattie cutanee che possono svilupparsi sopra qualunque parte del derma e che solo casualmente si trovano aver sede al capo. Infatti l' impetigine, la pitiriasi, la psoriasi, ecc., se si sviluppano sulla parte capelluta dell' organo cutaneo, costituiscono le forme indicate coi suddetti nomi, e vengono complessivamente denominate false tigne. La sola tigna vera è dunque la *favosa*. Della *Porrigo decalvans*, dell' *Herpes tonsurans*, della *Plica* diremo più sotto.

(1) Icones fungorum. Pragae 1841, T. IV, pag. 23. « Anleitung zum Studium der Mycologie ». Prag. 1842, pag. 18.

cretacea, di un color giallo più chiaro e come spugnosa, la quale vegeta soverchiando e la capsula che la conteneva e insieme il piano della cute in cui ha sede. Nel centro di queste masse gialle si trova per lo più una piccola cavità vuota, attraversata spesso da alcuni peli fini, scolorati, atrofici.

Ma i capelli, che attraversano il *favus*, penetrano inalterati nella cute; sì che i loro bulbi vi si trovano situati ben più profondamente. (Vedi la Tav. 18.ª).

A torto si è quindi creduto da *Duncan*, *Underwood*, *Murray*, *Baudelocque*, che l'*Achorion* della tigna risiedesse primitivamente nel bulbo dei peli oppure nelle ghiandole sebacee, siccome opinarono *Sauvages* e *Mahon*.

Se si toglie il *favus* dalla sua nicchia, si vede che la cute sottoposta è sottile, liscia, depressa, rosea, e che questa depressione, vestita ancora da una lamina epidermoidea, in breve svanisce, col ripigliare che fa la cute la sua normale grossezza.

Il *favus* si ebbe da molti per una crosta. Ma le croste di tutte l'altre malattie cutanee non constano che di lamine epiteliche, di globuli purulenti e talora di globuli sanguigni disseccati, e differiscono per ciò *toto coelo* dagli elementi del *favus*. L'analisi di questi richiede, è vero, l'uso del microscopio; ma, come osserva a proposito il *Robin*, è cosa tanto facile di riconoscere che si ha a fare con un vegetabile di forme diverse di tutte quelle, fisiologiche e patologiche, che si trovano nei solidi e nei liquidi del corpo umano, che tornerebbe affatto inutile di fermarsi a con-

futare coloro che, per negare il fatto, si fanno forti delle illusioni attribuite al microscopio. Questo è il grande argomento su cui si appoggiano, incapaci poi di indicare in che consistano tali illusioni e quali ne sieno le cause; di maniera che, segue il *Robin*, l'illusione sembra tutta di loro stessi, e la causa risiedere nell'aver esaminato le croste delle false tigne, in luogo dei favi, o fors' anche nel non aver adoperato in tali ricerche la necessaria cura e perspicacia, e nel non essersi educati alle osservazioni istologiche.

Oramai l'importanza fisiologica e patologica della istologia è universalmente riconosciuta, non meno che quella della chimica organica, della stetoscopia e d' altre scienze di pura osservazione, alle quali i moderni devono quell' esattezza e quella sicurezza di veduta in patologia, che invano ci sposseremmo in voler trovarla negli antichi. Non ci lasciamo sedurre da una illusione! Non dimandiamo agli antichi più di quanto ci possono dare, e studiamo nei loro nipoti quelle altre malattie dei solidi e dei fluidi, quali il cancro, i tubercoli, varie affezioni cutanee, quelle del collo dell'utero, la pioemia, le alterazioni proprie degli elementi del sangue, le malattie polmonali e cardiache, i cangiamenti delle orine, la spermatorrea, ecc.; che il microscopio, l'ascoltazione, lo *speculum*, le prove chimiche, seppero recare alla loro vera luce (1).

---

(1) *Donné*, « Cours de microscopie » in 8.°, Paris 1844. Atlas. *Lebert*, « Physiol. patholog. » 2 Vol. in-8.°, Paris 1845. Atlas.

Il chiarissimo professor *Balsamo Crivelli*, da me pregato, ebbe la bontà di esaminare microscopicamente il fungo della tigna favosa, sugli esemplari ch' io gli mettea sott' occhio, e dichiarò che non vi ha luogo a dubbii intorno alla natura vegetabile del *favus*, le cui spore all' *habitus* somiglierebbero a quelle delle *torule*.

A torto per ciò da tutti i dermatologi, eccettuando solo *Gibert*, si è collocato il *favus* tra le malattie pustolose: chè quel piccolo punto, prima bianco e più tardi giallo, che si osserva nascere presso i *favus* più maturi nelle lamine dell' epidermide, e che costituisce la prima formazione del calicetto della tigna, non è altrimenti liquido, ma solido e già formato di spore. Se talora, quando lo si estrae dal disotto dell' epidermide, si vede uscire una gocciolina di pus, si vede ancora che questa è sovrapposta al piccolo favo, il quale giace al fondo e aderisce alla cute. La presenza del pus non rappresenta che una complicazione dovuta alla dermatite la quale, sebbene non necessaria nè costante, accompagna e fomenta spesso lo sviluppo del vegetabile.

Abbiamo già detto che, nella maturanza del *favus*,

J. Vogel, « Icones histologiae pathol. » Lipsiae, 1843.

Henle, « Traité d'anat. générale » (trad. franç.) in 8.°, Paris 1843.

Burgraeve, « Histologie ou Anat. de texture » in 8.°, Gand 1843.

Artur Hill Hassal, « The microscop. anatomy of the human body in health and disease » 1847, with drawings.

lo strato suo più esterno si rompe, per dar uscita al fungo propriamente detto, il quale veduto ad occhio nudo, somiglia ad una massa secca, spugnosa. Ora questo strato esterno del *favus*, a parte alcune lamine epidermiche che vi si trovano sempre commiste, consta di una sostanza granulosa, amorfa, ed appartiene in proprio al favo, di cui è parte costituente. Nulla di analogo si trova nei funghi della terra e degli alberi, poichè le tre parti che si direbbero essenziali nei funghi, cioè: il *Mycelium*, vero sistema vegetativo della pianta; il *Ricettacolo*, sostegno delle spore ed organi di riproduzione; e le *Spore* o semi, si trovano nel *favus* indipendentemente da questo strato periferico che forse non è che una parte accessoria al *mycelium*.

Tutta la parte spugnosa e friabile del *favus*, veduta sotto un ingrandimento di trecento a seicento diametri, si dimostra constare: 1.° di tubi (1) flessuosi, ramificati a forca, due o più volte, non tramezzati, vuoti o contenenti solo qualche raro granulo molecolare *(mycelium)*; 2.° di tubi dritti o curvi, ma non flessuosi, di rado ramificati, contenenti dei granuli (2) o delle piccole cellule rotonde (3), ovvero delle allungate (4) e disposte a corona, di

---

(1) Diametro trasverso 0,mm 004.

(2) Diametro da 0,mm 001 a 0,mm 003.

(3) Diametro 0,mm 005.

(4) Diametro longitudinale da 0,mm 007 a 0,mm 011 e persino 0,mm 0125.

modo che i tubi sembrano tramezzati, con o senza strozzamento ai punti in apparenza articolati *(ricettacoli o sporangi a diversi gradi di sviluppo?)*; 3.° di spore (1) di forme diverse, ora sferiche, ora ovali o triangolari, ora rigonfie alle due estremità e strette nel loro mezzo, libere poi o riunite in serie semplice o biforcata che talora si anastomizza con altre simili serie o corone di spore. Nel loro interno si osserva una polvere di fini granuli, dotati d' un movimento browniano vivacissimo (2) *(Lebert)*, e qualche volta uno o due nocciuoli.

Il *mycelium* abbonda sulla faccia interna dello strato amorfo, periferico del *favus*; nel suo centro si trovano *tubi sporuliferi* e *spore* libere.

Remak ha deposto delle spore d'*Achorion* sopra del pus, sopra alcuni muscoli, sulla sostanza cerebrale, in alcune soluzioni di zucchero, nel siero, ecc., senza poter nulla ottenere. Germinarono invece sopra una fetta di mela, e 24 ore dopo diedero dei prolungamenti da due lati, da tre o da quattro (V. la Tav. 18.ª); ma al sesto giorno la mela si rese brunastra e si coprì di *Penicillium glaucum* (3). Finalmente avendo posto un *favus* sul proprio braccio e tenutolo in sito con *taffetas* gommato, lo vide dopo al-

---

(1) Diametro da 0,mm 003 a 0,mm 007.

(2) Nelle spore delle Crittogame questo movimento molecolare non è cosa nuova, e fu veduto già da tempo nella *Vaucheria clavata* e più recentemente nella *Achlya prolifera*, conferva contagiosa che trovasi sui Batraciani.

(3) *Remak*, op. cit., e Ann. univ. di med., Vol. CXXV, p. 91.

cuni giorni staccarsi e cadere, senza lasciar traccia. Ma, 14 giorni più tardi, sopravvenne del prurito in quel punto, e sorse un *favus* che, asportato, si riprodusse ostinatamente più volte nel decorso di alcune settimane (1). *Bennett* (2) nel 1845 riuscì a produrre la malattia sopra una persona dell' arte e coll' innesto del favus e coll' immediato contatto delle croste favose.

Da una nota lasciatami da *Gruby*, rilevo aver egli tentata la stessa inoculazione sopra 30 piante fanerogame, 24 Bachi da seta, 6 Rettili, 4 Uccelli ed 8 Mammiferi, senza averne alcun risultamento. Ma finalmente, innestato il favus sulla scorza di un prugno, ebbe la compiacenza di vederlo crescere ed estendersi, così appunto come sulle teste umane. Gli innesti da *Gruby* tentati sul braccio dell' uomo sano e sulle orecchie degli stessi tignosi, non furono felici al pari di quello di *Bennett* e di *Remak*. Io ho provato, senza effetto, l' inoculazione del favus sopra alcune espansioni ben vegetanti del *cactus opuntia*.

Sebbene il *favus* si mostri più particolarmente sul cuojo capelluto, esso può tuttavia svilupparsi su tutte le parti del corpo, anche non pelose; le quali allora si gonfiano alquanto ed assumono un color rosso-livido intorno ai gruppi favosi. Di tali casi ne ebbi a vedere in buon numero all' ospedale di San Luigi a Parigi, e due ho potuto studiarli nel nostro

---

(1) *Remak*, op. cit., e Ann. cit., Vol. CXXV, pag. 95.
(2) « Worthern Journal of medicine », sept. 1845, pag. 202.

grande spedale, osservabili per l'estensione loro. In uno di questi, facendomi ad esaminare un grosso favo nato sul braccio, trovai che il favo stesso era cavo nel suo centro e che nella cavità formicolavano centinaja di piccolissimi insetti, i quali, sottoposti al microscopio, mi appalesarono tosto le note forme dell'*Acarus syro*, *Lin.*, *Acarus domesticus*, *de Geer* e *Lamk*, proprio delle farine vecchie e del formaggio guasto. Trattando degli *epizoi* ho già fatto cenno di questa osservazione.

Il condotto uditorio, la cute del pene e perfino il glande vengono talora attaccati dal *favus* (*Lebert*). Molti de' suoi calicetti possono allargarsi fino ad avere un pollice di diametro, o confluire in piastre estese di tanto da formare sul capo una vera calotta, attraversata da vari peli, atrofici, rugosi o agglutinati in ciocche.

Lo sviluppo di questo vegetabile si accompagna spesso con quello de' pidocchi, con un odore *sui generis*, paragonabile a quello dell' orina del gatto o del ratto, colla pitiriasi, coll'eczema squamoso, coll'impetigine, con escoriazioni o crepacci cutanei dolorosi, suppuranti o gementi sangue, e finalmente con enfiamento delle ghiandole linfatiche alla nuca e dietro le orecchie.

I favi più grossi ed antichi lasciano delle chiazze di cute assottigliata, lucente, che ha perduto la sua morbidezza ed i suoi capelli, forse per la ragione che i bulbi sono stati atrofizzati da una compressione a lungo continuata, e perchè i vasi pilipari

sono stati impiegati in una maggior secrezione di epidermide e nella accidentale formazione di pus.

Talvolta il capello, non trovando aperto il canale pilifero, sorto appena dal suo bulbo, si contorce a spira nella spessezza dell'epitelio e si mostra attraverso di questo come un punto nero od un piccolissimo anello. Questa parziale alopecia, definitiva, che è causa di esenzione dal servizio militare, formerebbe, secondo alcuni, un altro dei caratteri essenziali del *favus*, utile a farlo discernere anche dopo la guarigione. Ma chiunque si conosca in fatto di malattie cutanee, sa che anche il *lupus exedens*, la lebbra ed il cancro del cuojo capelluto portano seco parimenti un'alopecia indelebile. L'unica differenza in tali casi sta nella cicatrice, spesso irregolare, lasciata da queste affezioni, cicatrice che ordinariamente non si osserva conseguitare al *favus*.

I fanciulli che ne sono attaccati in età ancor tenera rimangono malaticci, fievoli e magri; ciò che d'accordo collo stato cachettico, che in origine ha dato causa allo sviluppo del vegetabile, finisce con prostrarli in uno stato di particolare ebetudine. Non pare però che i rapporti della scrofola e della disposizione tubercolare con questa malattia, sieno sempre necessarii, mentre la si trova talora attecchire sopra soggetti sanissimi. Piuttosto negli scrofolosi più tristi ne sono le conseguenze, quali le ulcerazioni consecutive con periostiti e la stessa carie delle ossa del cranio.

Il contatto immediato, col trasporto delle spore,

può trasmettere la malattia. E infatti fu essa, in ogni tempo, considerata per contagiosa, ed in Germania porta il nome di *Erbgrind*, ossia di tigna ereditaria. Ma gli esempi riportati negli annali della scienza, se provano la sua indole appiccaticcia, non sono abbastanza concludenti, perchè la si possa avere altresì come una malattia ereditaria. Tuttavia chi un tempo attendeva esclusivamente alla cura dei tignosi nel nostro grande spedale, mi assicurò di aver guarito un uomo della tigna, che poi sposatosi con donna sana, ebbe cinque figli tutti tignosi. Era egli realmente guarito? *Lebert* non sarebbe lontano dal credere che quei minimi granuli che si vedono tra le spore dell'*achorion*, e che forse non sono che giovani spore, possano circolare col sangue e passare quindi dalla madre al feto. La provata esistenza di ematozoi nel sangue dei batraciani, dei cani (*Gruby*) e dell'uomo (*Klenke*), quale fu da noi accennata nell'elmintologia, darebbe un certo diritto ad ammettere anche quella di sporule destinate ad essere escrete in un cogli umori normali, ed a servir di base ad una trasmissione ereditaria.

Tale è la storia della *tigna favosa*, che improntandosi sulle più recenti scoperte fitologiche, toglie questa malattia dal novero delle dermatiti comuni e la colloca nel vero suo posto, accanto a quelle che sono dovute allo sviluppo degli epifiti. Tutte le descrizioni nosologiche anteriori alla scoperta di *Schönlein* (1), sono vaghe ed erronee, non esclu-

(1) « Müller's Archiv für Anat. und Physiol. » 1839, p. 82.

se le più compiute, quale sarebbe quella di *Letenneur* (1).

Cura. — La facilità colla quale suol riprodursi il *favus* rese vani molti tentativi di cura, e ne protrasse la guarigione a dieci, quindici e più mesi.

Tra i mezzi profilattici non entrati ancora nella pratica, ma pure di una utilità evidentissima, vogliamo annoverato l'isolamento dei malati.

Qualche rara volta le piastre gialle del *favus* cadono da sè, nè più si rinnovano; sì che la malattia sparisce per guarigione tutta spontanea.

La nettezza, le cure igieniche, i rimedii atti a correggere lo stato di cachessia di molti tignosi, quali il caffè di ghiande di quercia, l'infuso di luppolo, la china, i sciroppi antiscorbutici, il muriato di barite, l'ioduro di potassio, il decotto fatto colle foglie e col mallo delle noci; e negli scrofolosi anemici le polveri gazoso-ferruginose o la seguente *limonata marziale* — Sulphatis martis gr. vj; Acidi sulphurici dr. ÷; Aquae fontis lib. j. ÷; Syrup. simpl. q. s., vanno a buon diritto fra i sussidii di primo ordine. *Alibert* dava a bere ai fanciulli tignosi il latte di una capra, alla quale faceva fare delle frizioni solforose, e raccomandava anche i sughi della jacea, del lapato acuto, della bardana.

In seguito è d'uopo tagliare i capelli e far cadere le croste con cataplasmi o con grasso di majale. *Le-*

(1) « Quelques recherches sur le favus » Thèse de Paris, n.° 196, 1839.

bert vorrebbe che non si facesse uso nè di corpi umidi, nè di grassi, per non diffondere le spore; e consiglia di far cadere le croste a secco mediante piccole spatole o leve e pinzette. Caduti o snucleati i favi, è mestieri impedirne la riproduzione; ed a tale scopo si usarono le lozioni o pomate contenenti l'acetato o il solfato di rame, il solfato di ferro, l'ossido di piombo, il calomelano, il sublimato corrosivo, l'ioduro di zolfo, il cloruro di calce, il creosota, ecc., e si tenne il capo coperto con tela incerata.

Gruby dopo di aver veduto che l'acqua, l'acido acetico e l'aceto non producevano mutazione alcuna negli elementi del vegetabile, osservati col microscopio, vi lasciò cader sopra una goccia di tintura caustica d'iodio, e li vide raggrinzarsi ben tosto e morire. Un tale sperimento fu quello che lo indusse a tenere la stessa via nella cura dei tignosi dell'*Hospice des enfans malades. Emery*, per suo consiglio, non tardò a mettere in pratica un tal metodo ne' suoi tignosi a *Saint-Louis.*

Se la tigna favosa è recente, per asserzione di *Gruby*, bagnati i calicetti favosi coll'aceto forte, del quale tosto s'imbevono, e toccati poi colla tintura concentrata di iodio, si vedono ben presto avvizzire e cadere anche solo dopo la prima applicazione del rimedio.

D'ordinario però sono necessarie ripetute applicazioni della stessa tintura alcoolica, preceduta sempre dalla umettazione coll'aceto forte. Se la malattia è da tempo radicata, le spore che si trovano nella

grossezza della cute, intorno ai peli, e difesi dall'iodio, ripullulano dopo la caduta dei favi superficiali e rinnovano la malattia. Questo fu appunto il caso di que' tignosi ch' io ebbi ad osservare curati con questo metodo in Parigi. A Vienna mi vennero mostrati varii tignosi trattati dal prof. *Hebra* col metodo di *Gruby*. Essi erano tutti ancora in corso di cura; ma fui assicurato che molti altri erano già usciti perfettamente guariti. A Milano la tintura caustica d'iodio, provata in qualche caso, non fece che suscitare una flogosi risipelacea della cute capelluta e molti fenomeni di assorbimento iodico, che svogliarono i curanti dal continuare negli esperimenti.

Ecco tutto il bene, egualmente che il male, di una tal cura. *Emery* volendo più tardi usare del rimedio in forma di unguento, preferì quello di *Biett*, modificandolo come segue:

Jodureti sulphuris	grana x, xx, xxx
Axungiae suillae	unc. j

Emery.

Lo stesso Autore ottenne recentemente molte guarigioni colla seguente pomata:

Jodureti ferri	scrup. j
— potassii	scrup. ij
Subcarbonatis potassae	dr. ij
Axungiae suillae	dr. x

Emery.

Il dott. *Duesterberg*, di Lippstadt, raccomandò contro il *favus* lo *zolfo-idrato di calce*, stemperato in poca acqua, di maniera a formarne una pasta, che si stende sul capo.

Moore Neligan (1) nel *favus* vorrebbe che si distruggesse la vitalità del fungo, ed alterando la natura del terreno su cui ha preso radice, si prevenisse la sua riproduzione. Egli raccomanda a questo duplice scopo: 1.° la dieta lattea; 2.° l'uso interno dell'ioduro d'arsenico ad 1/20, 1/10, 1/4 di grano, da somministrarsi tre volte al giorno; 3.° le lozioni, dopo cadute le croste, con Carbonato di potassa dr. ÷ a dr. j; Acqua onc. xij, fatte tutte le mattine, e seguite dalle unzioni con Joduro di piombo dr. ÷ ; grasso onc. j; cera bianca dr. j-ij; 4.° un berretto di seta per impedire la traspirazione del cuojo capelluto. Se il preparato arsenicale produce acuto mal di capo o aridità nelle fauci, se ne sospende l'uso per alcuni dì e si dà un purgante. Egli prescrive di non radere il capo, ma solo di tagliare i capelli rasente la cute.

Guérard (2) si trovò contento delle unzioni fatte al capo, due volte al giorno, coll'olio di fegato di merluzzo.

Il dott. *Giuseppe Perini*, di Milano, adoperò con felice successo, nei prigionieri tignosi, la seguente pomata, che però venne impiegata, senza frutto, nelle sale dei tignosi del nostro ospedale dal dottor *Cesare Castiglioni*.

---

(1) « The Dublin Journal of medical science », august 1848; e « Ann. univ. di med. », maggio e giugno 1849, pag. 496 e seguenti.

(2) « Gaz. méd. de Paris », 1832, sept.

Camphorae rasae . . . . . dr. ij
Axungiae suilae . . . . . unc. j

Il *Baumés*, a Lione, fa uso del sublimato corrosivo nell' emulsione di mandorle amare. L' efficacia di questo mezzo ci verrebbe provata anche dalle belle esperienze di *Bouchardat*, per le quali sappiamo che un liquido, il quale non contenesse che una debolissima quantità di deuto-cloruro di mercurio o di idroclorato di stricnina, attossicherebbe ogni genere di piante.

Mercurii sublimati corrosivi . . gr. j-iij
Emulsion. amygdalar. amararum lib. ÷

Rayer vorrebbe che si mantenessero aperti per qualche mese due vescicanti alle braccia: ciò che in fatti tornerà sempre utile e necessario, ogniqualvolta si abbia a fare con tigne antiche, complicate da pustole o fenditure cutanee suppuranti.

Devergie ebbe a vantare delle pronte guarigioni ottenute col cauterizzare i favi mediante il nitrato acido di mercurio.

Bateman raccomandò invece il nitrato d' argento esternamente adoperato alla dose di 3 a 6 grani, sciolti in un' oncia d' acqua distillata.

Lebert, comecchè non si mostri compensato nè abbastanza contento de' suoi sforzi, propone la radice di elleboro (Veratrum album), alla dose di due dramme in un' oncia di grasso, ed il tabacco in fomentazione alla dose di due a tre dramme per una libbra di decotto.

Biett ha, tra gli altri rimedii, usato con vantag-

gio delle lozioni di *Barlow*, le quali non obbligano il curante a tagliare i capelli al suo malato.

Sulphureti potassii vel sodii . . dr. iij
Saponis albi . . . . . dr. j ÷
Alcohol. rectificati . . . . . d. ij
Contere in mortar. porcellaneo et adde
Aquae calcis . . . . . unc. vj

Biett.

Si lava con questa soluzione il capo mattina e sera, e lo si lascia asciugare all' aria.

Alibert si mostra sicuro di guarire il *favus* colla soda d'Alicante del commercio ad una o due dramme, che si unisce con un' oncia d' assugna.

La fuliggine, al pari dello zolfo, entra in molte pomate contro la tigna, ma i miracoli vantati nei giornali, non si possono avere come tali, se la tigna non vi è descritta in guisa che più non abbia luogo il dubbio che invece di tigna favosa, siansene curate di quelle che noi abbiam dette false.

Molte delle tigne mucose e granulari vennero da me guarite col metodo che sono per descrivere e che fino a questi ultimi tempi non ho creduto abbastanza efficace a guarire la tigna vera o favosa; ma dopo che ebbi notizia che un mio collega ed amico, aveva ottenuto di sanare collo stesso metodo anche qualche caso di tigna favosa, ne feci tosto l' esperimento, or sono tre mesi. Ora però osservo che il *favus* tende a riprodursi.

Io soglio far cadere le croste col coprire il capo di molto grasso di majale, e col mantenervelo applicato mediante un berretto singolare, che non è

altro che una mezza vescica, secca, di majale. Cadute le croste, faccio radere il capo ed inungere due volte al giorno colla seguente pomata:

Florum sulphuris . . . . . dr. ij
Carbonis tibiae praeparati . . . dr. j ÷
Axungiae suillae . . . . . unc. j (1).

Tosto dopo fatta l'unzione, si ricopre il capo colla vescica, alla quale si sovrappongono delle pezze da assicurarsi con una cuffia di tela o con alcuni giri di fascia. È spesso necessario di allungare con olio d'ulive l'unguento, che facilmente col tempo si addensa di troppo. Passati quattro giorni, cioè dopo otto unzioni, si fa bucato, vale a dire si lava con acqua calda e sapone il capo, per poterlo radere di nuovo e rimedicare collo stesso unguento; il che poi si ripete fino a tanto che non appajano più sulla cute capelluta quelle chiazze rosee, le quali indicano al pratico la possibilità della riapparizione del male. Forse il solfuro di carbonio detto anche liquore di Lampadius od altrimenti carburo di zolfo, da poco ritornato in voga, ci potrebbe prestare gli stessi servigi, se non anco maggiori, nella tigna favosa.

Ultimamente si vantò contro il *favus*, come già da *Serre d'Alais* (1) contro la scabbia, l'*olio di gi-*

---

(1) Questa pomata la si trova indicata nel libro: « Dissertation sur la teigne », par *L. S. Gallot*, Paris 1802; nell'opera di *Alibert* 1806, ed in tutti i Formulari con poca variazione nelle dosi.

(2) « Bull. général de thérap. », 1846, Vol. 30, pag. 81.

nepro, detto nel mezzodì della Francia *Huile de cade*, olio pirogenico dell'*Juniperus oxycedrus*, il quale viene preparato dai paesani, scaldando in una pentola chiusa di ghisa, dei pezzi di tronchi e rami del ginepro vecchio. Dopo alcune ore l'olio, che è bruno e denso, cola da un foro laterale della pentola e, scorrendo in appositi canaletti, va a riempiere delle bottiglie che si mandano in commercio a vilissimo prezzo. Quest' olio, comecchè di sapore acre, non irrita punto la cute quando non sia ulcerata, e nè pure le intestina, giacchè le donne lo danno ai ragazzi per liberarli dai vermi, alla dose di 20 a 60 e più gocce nell'acqua zuccherata. I pastori curano la rogna e le altre malattie erpetiche delle pecore coll'uso esterno di questo rimedio, che le guarisce senza che ne cada la lana. *Sully* (1) propose la seguente pomata da usarsi per unzione nella tigna favosa.

Olio empireumatico di ginepro (huile de cade)	dr.	11
Grasso di porco	onc.	1
Olio etereo d'anisi	gocce	6

Stanislas Martin trovò di sostituire a l'*huile de cade* l'olio di fuliggine ottenuto con p. 10 di fuliggine e p. 100 di olio di mandorle, scaldando le due sostanze unite, per due ore, al bagno-maria e filtrando poi il liquido per carta (2).

Con tutto ciò, la depilazione è ancora quella che

(1) « Bull. général de thérap. », 1846, Vol. 31.

(2) « Journal des connais. méd. chirurg. », 1 nov. 1849, p. 210.

costituisce il metodo più sicuro per la guarigione della tigna favosa. Le *polveri depilatorie* proposte dai dermatologi, furono abbandonate come insufficienti o dannose, se si eccettui quella dei fratelli *Mahon* che si dice infallibile, ma che finora è rimasta fra i pochi secreti utili (1). *Dorvault* (2) propose ultimamente come mezzo depilatorio immancabile, la pasta di solfuro solforato calcico, della quale descrive la preparazione, e che egli crede superiore ai depilatorii proposti da *Plenk*, da *Colley*, da *Delcroix* ed ai famosi *rusma* dei Turchi, preparazioni che tutte contengono dell' arsenico.

La depilazione ottenuta col dropace (3), ossia coi cerotti resinosi, e che a torto si chiama barbara, non è essa al certo dolorosa quanto la si è supposta; avendo io veduto molti ragazzi tignosi assoggettarsi ridendo a questa manovra e confessare di non aver provato gran dolore, se non dopo la prima strappatura del cerotto.

Dopo tante prove infruttuose, fatte con altri rimedii, soprattutto dall'esimio *Paletta* e ultimamente dal dottor *Cesare Castiglioni*, si pratica ancora nel nostro spedale la depilazione, applicando una pezza

---

(1) Dall' analisi di *Figuier* risulterebbe che la polvere dei *Mahon* consta di cenere di legna nuova *once due*, carbone porfirizzato *once una*. Di questo miscuglio se ne servono per ispolverizzare ogni giorno il capo dei tignosi.

(2) « Annali univ. di med. » Milano 1848, fasc. di ottobre, pag. 217. « Annuaire de thérap. » de *Bouchardat*, 1849, p. 139.

(3) Da δρεπω, io strappo.

rettangolare di cerotto sull' alto del capo già raso e lavato con acqua e sapone. Questa pezza rettangolare viene ad estendersi dalla fronte alla nuca, mentre due altre pezze in forma di triangolo curvilatero, applicate alle parti laterali del capo, ascendono dalle orecchie ad incontrare col loro apice il margine incurvato della pezza media.

Ecco la composizione del cerotto che si distende sopra tela usata e forte.

Ragia di pino	lib.	iij
Pece navale	lib.	j
Grasso di porco	onc.	ij ÷
Trementina	onc.	ij ÷
Alla massa fusa e colata aggiungi:		
Farina di lupini	onc.	j

Dopo tre, cinque, otto giorni dall' applicazione del cerotto, si staccano le pezze, estirpando con esse i capelli, che nel crescere vi si sono impiantati. Ad ottenere poi questo intento, si afferrano i lembi delle pezze tra la lama non tagliente di un coltello ed il pollice della mano destra, avvertendo di staccarle sempre in senso contrario alla direzione dei capelli.

Staccato il dropace, si rade il capo, lo si lava, lo si asciuga, e se ne rinnova l' applicazione. Così successivamente si ripete la stessa pratica una o due volte la settimana, per tre, quattro, cinque mesi e più.

Io ho in me ferma credenza che il cerotto guarisca non solo perchè estirpa i peli, ma ancora perchè mantiene per tanto tempo la cute del capo lon-

tana dal contatto dell'aria, e perchè vi trattiene l'umore untuoso che trassuda e la traspirazione acquea abituale.

Il professor *Cairoli* adoperava contro il *favus* il seguente cerotto depilatorio:

Picis navalis . . . . . onc. jx
Resinae pini . . . . . onc. vj
Terebinthinae . . . . . onc. ij
Coque, cola, et massae adhucdum tepidae
Adde Æruginis cupri
Florum sulphuris . . . . ana onc. ÷.

E infatti i sali di rame in genere si mostrarono efficaci a distruggere i funghi e le muffe.

Era in uso, al tempo del mio assistentato nella Clinica medica di Pavia, la gomma ammoniaco, stemperata a caldo nell'aceto scillitico, della quale si copriva la tela che doveva formare il dropace.

Il professor *Corneliani* era del parere che un tal mezzo fosse un po' men barbaro dell'ordinario, ma l'estirpazione dei capelli, che rende doloroso il solito metodo, avveniva pure con non minore dolore, quando toglievasi il dropace di gomma ammoniaco. Del resto un tal metodo si trova raccomandato nel giornale di *Desault* e nell'opera di *Alibert* (1).

Baumés (2) descrive più particolarmente il modo di ottenere colla gomma e l'aceto un cerotto omogeneo, agglutinativo, quale l'ottenne il *Valvet*, far-

---

(1) « Précis théor. et pratique sur le mal. de la peau. », T. I, pag. 781. Ed. del 1822.

(2) « Nouvelle dermatologie ». Lyon 1842, T. I, pag. 511.

macista all'Antiquaille (1) di Lione. Egli lo distende sopra grossa tela, che taglia in tanti triangoli allungati, aventi il loro apice riunito nel centro della tela, a guisa di una croce di malta a molti raggi, e l'applica sul mezzo del capo adattando tutti i triangoli all'ingiro di esso. Per tal modo si possono staccare separatamente e con minor dolore tutte le liste dal basso all'alto.

L'applicazione viene ripetuta due volte la settimana. Talvolta, fra una medicazione e l'altra, è necessario di lasciar passare qualche giorno, perchè la cute irritata possa intanto ungersi con olio, ovvero con un linimento composto come segue e ch'io trovai utile anche in molti altri casi, e nominatamente nelle piaghe lasciate dai decubiti gangrenosi.

Estratto di saturno	dram.	ij
Laudano liquido	dram.	j
Acqua distillata	onc.	j
Olio d'ulive	onc.	iij

Si agiti il tutto in una fiala fino a che acquisti la consistenza d'una pomata.

---

(1) « Si sciolgono dapprima grammi 125 di gomma ammoniaco, polverizzata, in grammi 375 di aceto di vino rosso, entro una capsula di porcellana, ad una temperatura prossima all'ebollizione. La soluzione si filtra per tela non fitta, e sul residuo si versano di nuovo grammi 250 di aceto. Questa seconda soluzione viene filtrata ed unita alla prima. Dopo un momento di quiete, si decanta il tutto e si evapora a dolce calore, fino alla consistenza di miele semiliquido. La gomma ammoniaco deve essere in lagrime, perchè il prodotto riesca meno impuro e più omogeneo ».

Sul capo così unto si applica qualche foglio di *carta seta.*

La cura della tigna vuol essere continuata fino a tanto che la cute appaja bianca, fresca, non secca, ma invece morbida e senza scaglie o furfura.

Del fungo dell' Herpes tonsurans *di* Cazenave.

(*Achorion Lebertii.* Robin).

Fu nel 1843 che *Cazenave* pubblicò le sue osservazioni sull'*Herpes tonsurans* (*Porrigo scutulata* di *Willan, Favus scutiformis* di *Alibert, Teigne tondante* dei *Mahon, Ring-worm of the scalp* degli inglesi), osservazioni ch' io aveva udite un anno prima da lui esposte nelle sue lezioni fatte alla scuola di medicina di Parigi.

Cazenave disgiunse dalla tigna favosa questa malattia, che infatti ne differisce, come vedremo, anche per il vegetabile od i vegetabili che la costituiscono; e tale distinzione venne poi universalmente ammessa nella scienza.

L'*Herpes tonsurans* trovasi caratterizzata da alcune chiazze rotonde che si formano sul cuojo capelluto; nelle quali chiazze la pelle, seminata di piccole croste e di asprezze, trovasi coperta di capelli rotti a brevissima distanza dal livello dell' epidermide, in modo da rappresentare una vera cherica o tonsura. È questa un' affezione contagiosa; ma, secondo *Cazenave*, è sempre guaribile e non lascia alopecia.

Lebert (1) e *Gruby* (2) descrissero due diversi funghi proprii di questa malattia. Noi con *Robin* abbiamo indicato il fungo scoperto dal primo col nome di *Achorion Lebertii*, e indicheremo quello del secondo col nome che egli diede alla malattia *Rhizophyto-alopecia*.

Lebert. Nell' *Herpes tonsurans* le croste estese, grosse, formate da cellule epidermiche e da qualche globulo purulento, e frammiste a capelli secchi e agglutinati insieme, sembrano, a tutta prima, costituire l' elemento precipuo del male. Ma quando si sollevano tali croste, si trova che al disotto dell' epidermide stanno dei funghi che si approssimano ai favi della tigna; e solo ne differiscono per essere collocati più profondamente sotto l' epidermide; per essere riuniti in gruppi, anzichè isolati; per essere più piccoli, non avendo che un mezzo a due millimetri di diametro; e finalmente per mancare della depressione centrale in forma di calicetto.

In questi favi non depressi e situati sotto la cuticola, e talvolta anche sui capelli, si trovano filamenti e spore rotonde od allungate (3). I filamenti presentano, quasi costantemente, nel loro interno delle spore separate da certo intervallo; altri hanno dei veri sepimenti; altri non contengono che granuli fini.

---

(1) « Physiologie patholog. » Paris 1845, T. II, pag. 481.

(2) « Comptes-rendus de l' Acad. des sc. de Paris, » 1844, T. XVIII, pag. 583.

(3) Diametro 0,mm 003 a 0,mm 005.

Gruby. Questo Autore ha descritto (1) nella stessa malattia un altro fungo.

Le spore di questo sono rotonde (2) od ovali (3), di varia dimensione, e nascono nell' interno della radice dei capelli, sotto la forma di un gruppo di *sporule* riunite, le quali si dispongono poi in *filamenti* articolati che, nel crescere, si arrampicano nell' interno del capello, seguendo il suo asse.

Intanto che il crittogamo si sviluppa, il capello si rende grigio, opaco, perde la sua elasticità e coesione, si ammollisce e si rompe con frattura sfilacciata; e ciò avviene in distanza di due a tre millimetri dalla cute.

Talvolta il capello si rompe al disotto di questo punto, cioè prima che esca dalla pelle; e allora la materia sebacea, che trova il condotto pilifero non occupato, lo riempie, si indura, e viene in appresso sospinta dal pelo; sì che forma una eminenzetta semitrasparente, che fu scambiata con una pustoletta od una vescicola. La riunione di queste eminenzette danno al cuojo quell'aspetto ineguale di *pelle* di *cappone*, che già fu notata in questa dermopatia.

Nell'interno dei *filamenti*, a margini ondulati, che sorgono dalle spore, si vedono delle sporule separate l'una dall' altra. Altri fili si mostrano cilindrici

---

(1) « Comptes-rendus », 1844, T. XVIII, pag. 583.

(2) Diametro 0,mm 002 a 0,mm 008.

(3) Diametro longitudinale 0,mm 003 fino a 0,mm 005; diametro trasverso 0,mm 003 a 0,mm 004.

e tramezzati nel loro interno *(Sporangi)*, ed altri pallidissimi (1) non racchiudono che dei granuli minuti *(Mycelium ?)*.

Delle *spore* alcune offrono una macchia, altre un nocciuolo mal definito nel loro interno, ed altre appajono strozzate nel mezzo: tutte poi si uniscono talvolta a corona.

Gruby vorrebbe riservato a questa malattia un posto nella famiglia oramai numerosa della *phyto-alopecia, mentagro-phyta, porrigo-phyta, aphtho-phyta.*

L'*herpes tonsurans*, nella quale, dai due A. nominati, si sono trovati due funghi diversi, fu osservata da *Cazenave* propagarsi per contagio nei collegi, ed è comune nell'Inghilterra. Essa dura ordinariamente molti mesi, ma cede facilmente all'applicazione di una pomata composta di uno scrupolo, mezza dramma, una dramma di tannino sciolto in piccola quantità di acqua ed unito poi ad un' oncia di grasso. Le applicazioni di questa pomata si devono alternare con lozioni alcaline, composte di una a due dramme di sottocarbonato di potassa in once quattro a sei di acqua.

Del Fungo della Porrigo decalvans di Willan e Rayer.

(Microsporium Audouini. Gruby (2)).

Questo vegetabile, scoperto da *Gruby*, forma uno

---

(1) Diametro trasverso 0,mm 001 a 0,mm 002.

(2) « Comptes-rendus de l'Acad. d. sc. de Paris », T. XVII, Pag. 250, 1843.

strato od una guaina intorno al capello, che si estende dalla superficie della pelle fino ad uno, due, tre millimetri al di là di essa. Vi si notano uno stelo, dei rami e delle spore. Gli *steli* sono ondulati, seguono la direzione delle fibre dei capelli, sono trasparenti (1) e non contengono granuli. Essi si trovano talvolta biforcati sotto un angolo di trenta a quaranta gradi.

I *rami* costituiscono lo strato interno della guaina vegetale e le *spore* lo strato esterno. Queste coprono e steli e rami, si addossano le une alle altre, sono rotonde od ovali (2) e si gonfiano nell' acqua.

Gruby propose la denominazione di *phyto-alopecia* alla malattia che è descritta dagli Autori col nome di *Porrigo decalvans*.

Quella parte del capello che trovasi avviluppata dalla guaina vegetabile, diventa opaca, rugosa, fragile, e le parti del cuojo capelluto, i di cui peli si sono rotti per tal causa, diventano di un colore grigio-biancastro, a cagione del crittogamo che ne copre la superficie. I capelli ne sono attaccati di mano in mano che escono fuori dal follicolo, e si rompono a livello del punto in cui finisce la guaina vegetabile.

Nè solo il capo, ma la pelle ancora delle guance e del mento, offrono talvolta di queste piastre di cute scolorata e sprovveduta di peli, le cui aree, per

(1) Diametro trasverso 0,mm 002 a 0,mm 003.

(2) Diametro trasverso 0,mm 001 a 0,mm 005. Diametro longitudinale fino a 0,mm 008.

lo più circolari, si allargano progressivamente. *Rayer* confessa di ignorare quale esser possa la causa che dà luogo allo sviluppo della *Porrigo decalvans*. Cinque mesi or sono mi venne mostrata una fanciulla d' anni sette, che portava al capo cinque piastre di *Porrigo decalvans*, nelle quali la cute era morbida e bianca come quella del petto, senza traccia di peli. Io l' ho curata colla pomata di zolfo e carbone, col metodo descritto trattando della tigna. Un mese dopo, esaminando le piastre colla lente, trovai che i capelli cominciavano già a spuntare obbliquamente dalla cute affetta. Passati ancora due mesi non si sarebbe più detto che quella fanciulla aveva avuto una malattia al capo.

In un caso, descritto dal dott. *Ercole Ferrario* nella « Gaz. med. di Milano », e da me pure veduto, il capo ed il mento erano attaccati dalla malattia, ma con questa differenza che da varii punti del capo cadevano i capelli, mentre al mento la barba, in luogo di cadere, diveniva bianca per ciocche distinte. Un totale cangiamento di regime dietetico valse, dopo molti rimedii infruttuosi, a far ripullulare i capelli sul capo ed a rendere, in pari tempo, nera la barba nei punti in cui si era imbiancata. In questo caso la Vitiligine (*Achrome vitilitique* di *Alibert*) od una canizie parziale si associava all' alopecia; giacchè nella *Porrigo decalvans* i peli cadono, ma non mutano di colore, e rinascono quasi sempre con quell' istesso colore che già avevano.

Le pomate tricogene, le frizioni, i decotti di fo-

glie di noce, di farina di senape, le fomentazioni con vini alcoolizzati ed aromatici, l'acqua salata, l'olio di lauro, la camomilla, ecc., sono medicamenti topici commendati, ma assai incerti. Il gran secreto per la cura di queste malattie di lesa nutrizione, per la quale trovano con che svilupparsi anche dei parassiti, sta nel sovvertire il regime dietetico primamente seguito, fosse anche il migliore. Chi abusa di cibi salati o carnei, di vino, di caffè nero, ecc., si dia al regime pitagorico, all'uso del latte, non beva che acqua, e così via discorrendo. Chi, temendo di *riscaldarsi,* non si alimenta che di vegetabili e non beve che acqua, si cibi piuttosto di carni nere, arrostite, usi del vino, ecc.

Bouchardat (1) così si esprime, riguardo alla cura di questa malattia: « Se si ammette con *Gruby,* che la *Porrigo decalvans* è dovuta alla presenza di un parassito, nulla di più facile che prevenire questa cagione d'alopecia. Delle lozioni mercuriali debolissime (per esempio dell'acqua contenente una millesima parte d'ioduro doppio di mercurio e di potassio), ovvero delle lozioni aromatiche (Essenza d'anisi *due grammi,* Alcoole *dieci grammi,* Acqua *cento*) basteranno, ne vado convinto, a distruggere queste piante parassite ».

---

(1) « Annuaire de thérap. », 1844, pag. 169.

Del Mycoderma della Plica polonica.

(*Trichoma-phyta.* Guensburg (1)).

Questo fungo ha sede nella radice de' capelli: 1.° tra i nocciuoli cellulosi del cilindro radiculare del capello e la superficie di questo cilindro; 2.° tra la guaina della radice ed i suoi nocciuoli cellulari; 3.° nel centro del cilindro del capello cioè lungo il suo asse; 4.° tra le cellule epiteliali che formano la guaina involgente il capello.

Le *fibre* articolate di questo vegetabile sono rare, strette, e non hanno nel loro interno alcuna traccia di spazii intercellulari.

Le *spore* (2) sono invece numerosissime, rotonde o allungate, e talvolta articolate, contenenti granuli puntiformi e più di rado nocciuoli. Si trovano poi isolate o raccolte in gruppi, e talvolta sospese ad un *hypothallus* finamente fibroso. L'acido acetico, la potassa caustica, ecc., non le intaccano; la tintura d'iodio le discioglie, come abbiam veduto di quelle del *favus.*

I cangiamenti che questo *Trichoma-phyta* fa provare ai capelli, sono: 1.° l'inspessimento della guaina della radice dei peli; 2.° la replezione e dilatazione fusiforme dell'asse del cilindro; 3.° l'allonta-

---

(1) « Comptes-rendus de l'Acad. royale des sc. » de Paris, Tom. XVIII, pag. 250, 1843.

« Archiv für Anat. und Physiol. »; von *I. Müller*, 1844, pag. 34. Ueber Epiphyten auf Weichselzopfen.

(2) Diametro 0,mm 002 a 0,mm 005.

namento e la separazione delle fibre irregolari nelle quali può dividersi il capello; 4.° la crepatura del capello che permette alle spore di recarsi al difuori e vegetare alla sua superficie; 5.° la separazione delle fibre del resto del capello, dalle quali viene a farsi irsuto come quasi un' arista; 6.° la divisione dell' estremità del capello che forma pennacchio; 7.° l' inspessimento dell' inviluppo epitelico del capello; 8.° l' avvizzimento di molti cilindri del capello; 9.° l' aderenza delle ciocche de' capelli e delle nuove produzioni l' una coll' altra.

Quanto alla massa che agglutina i capelli, e nella quale *Walther* (1) ha voluto vedere delle spore che somiglierebbero ai vegetabili infusorii del genere *Torula*, venne da *Guensburg* trovata constare: 1.° d' un gran numero di cellule epiteliche con nocciuolo voluminoso, e di piccoli globuli granulosi pari a quelli dell' infiammazione; 2.° di capelli sottili più che nello stato normale, la cui guaina è qua e là sollevata da spore; 3.° di alcune cellule di materia sebacea; 4.° dei *Mycoderma* o spore che, nascendo nella radice dei peli, restano adesi alla loro parte più prossima al bulbo, e spesso escono dalla guaina verso la base del capello, ed usciti, si riuniscono in gruppi.

Questa materia agglutinativa è bruna, molle, viscosa, ed unisce i capelli in masse o ciocche più o meno grosse, disseccandosi qua e là in piastre variabili per forma e grandezza.

---

(1) « Archiv » von *Müller*, 1844.

Dal sin qui detto chiaro appare ciò che alcuni Autori asserirono ed altri negarono, che cioè i capelli nella Plica si ingrossano; stantecchè le spore, che si insinuano lungo l'asse del capello, lo distendono al punto da farlo scoppiare.

Oltre ai capelli la Plica attacca spesso anche le unghie, le quali si fendono per lo lungo, o si separano in lamelle, ovvero divengono spugnose, nereggianti, adunche.

Nella Tartaria e nella antica Polonia (Galizia, Wollhynia, Ukrania, gran ducato di Posen), ove fino dal 1285 è endemica per l'uomo, anche gli animali non ne vanno immuni. La presenza di un vegetabile ora scoperto in questa malattia, darebbe un certo peso all'opinione già radicata, che ella sia realmente contagiosa; ma quanto alla sua trasmissione per eredità, nulla ancora la prova. *Szokalski* vorrebbe considerarla come una crisi endemica (1).

Essa o si dichiara rapidamente, e, a quanto dicesi, anche subitamente per ispavento o dopo un eccesso nel bere; oppure viene annunciata da febbre acuta con dolori e formicolio negli arti, cefalea, prosopalgia, vertigini, sirigmo, anosmia e agheustia, corizza ed assalto flogistico agli occhi che talvolta restano immobili e tal'altra, secondo *G. Frank*, perdono la facoltà visiva, rubore erisipelaceo alla cute delle cosce, inappetenza, stato dell'animo triste, tedio della vita, manìa, talora paralisi di varie parti.

---

(1) « De la Plique polonaise dans l'état actuel de la science ». Paris 1844.

La malattia compie i suoi stadii prodomi ordinariamente dal primo al terzo anno; poscia nella sonnolenza che sopraggiunge, accompagnata da sudori fetidi, si sviluppa la Plica.

Al capo, sede speciale di prurito, sensibilità morbosa e fetida traspirazione, i capelli si mostrano glutinosi, grassi, impregnati, come dicemmo, di una materia bruna o rossigna, che da molti fu creduta sanguinolenta. Dicesi *secca* quella Plica in cui manca tal materia.

Dal modo col quale si conglutinano i capelli e i peli, si trassero i caratteri per distinguere la

Plica moltiforme, maschia volgare, Plica caput Medusae, Plica laciniata, cirrhata

(Ciocche separate, spirali, simili a corde, a viticci, o meglio alla lana delle pecore quando è umida e sporca)

dalla *Plica a coda, Plica longicauda* di *Alibert, fusiformis, falciformis, clavaeformis*

(capelli riuniti ed eccessivamente lunghi da somigliare la coda di un cavallo),

e dalla *Plica in massa, femmina volgare, Plica cespitosa, globiformis, calyptraeformis*

(capelli intricati ed agglutinati in guisa da formare una calotta unita, pari ad un nido d'uccelli, del peso di due a tre e più libbre).

I peli della barba, delle ascelle, del pube vanno pure talvolta soggetti alla stessa malattia, con intricamento ed allungamento straordinario dei medesimi, in mezzo ai quali si sviluppano, come abbiamo

già notato, pidocchi in gran numero, anche in persone pulitissime.

I sintomi taciono per lo più al compiersi dell'eruzione plicosa; ma dopo un anno si riproducono, ed una nuova eruzione ha luogo.

La carie, le escrescenze ossee, le ulceri, le affezioni carcinomatiche, l'idropisia, lo scorbuto troncano, a detta degli Autori, un'esistenza, che diviene già insopportabile allo svilupparsi della Plica, cioè tra la pubertà e la vecchiaja.

Talvolta però, abbandonata a sè, per lo stesso accrescimento de' peli o de' capelli, si allontana dalla cute, e dopo alcuni mesi o qualche hanno il trassudamento morboso va scemando e cessa. È a questo stadio che i Polacchi ed i medici esercenti in Polonia si arrischiano di tagliare la Plica e coprire subito dopo con cotone il capo, per mantenerlo caldo. *Lafontaine, Schegel, Hartmann* e *G. Frank* accertano, che se la Plica viene tagliata prima di quest'epoca, si hanno a temere le convulsioni, lo strabismo, l'amaurosi, le contratture muscolari, la soppressione delle orine, l'apoplessia e la stessa morte. Ma i fatti riportati in prova di tale asserto non sono abbastanza convincenti.

Parrebbe anzi che la sifilide e molte altre malattie, in nessun rapporto necessario colla Plica, ma coincidenti con essa, sieno state considerate in massa come dovute al suo sviluppo, e che questa malattia dei capelli ora siasi avuta come causa ed ora come crisi di affezioni disparatissime. Si è vista talora di-

fatti continuare per venti, trent'anni, senza dar luogo ad alcun fenomeno morboso.

Considerando la Plica qual malattia tutta locale, non sarà per certo cosa prudente quella di sopprimerla bruscamente, quando che, già antica ed estesa, può operare sull' organismo come un emuntorio abituale; ma, tagliandola in tempo opportuno e a poco a poco, non saremo per tormentare inutilmente i malati con quella farraggine di rimedii interni, drastici, vomitivi, diaforetici, solforosi, antimoniali, mercuriali, ecc., che si adoperarono senza frutto da quei medici che vollero considerare la Plica come affezione generale dell' organismo, ammettendo il così detto *virus coltonicum* da koltum, nome dato dai Polacchi alla Plica.

Forse i bagni a vapore, le acque minerali, e qualche vescicatorio lasciato a permanenza, potrebbero ostare alle sinistre conseguenze che insorgessero dalla soppressione troppo rapida di questa malattia.

Del fungo della Mentagra.

(*Mentagro-phyta*, Gruby (1)).

La specie di mentagra contagiosa, che è dovuta ad un nuovo crittogamo, descritto per la prima volta da *Gruby*, ha sede nella parte pelosa del viso ed occupa ordinariamente il mento, il labbro superiore e le parti laterali inferiori delle guance.

---

(1) « Comptes-rendus de l'Acad. des sc. » de Paris, T. XV, pag. 512, 1842.

Le scaglie che vi si scorgono sono bianche, grigie o giallastre, di una, due, tre linee di diametro, convesse nel loro mezzo, angolose agli orli, e trapassate in tutti i punti dai peli della barba, cui più che alla cute stanno aderenti.

Se le si esaminano al microscopio, si conosce non constar esse che di cellule o lamine epidermiche; ma i peli, nella parte che sta entro il derma, si trovano circondati da crittogami che formano uno strato tra la parete del follicolo ed il pelo, in guisa che questo viene ad essere involto in una guaina vegetale. Il crittogamo che costituisce questa guaina non oltrepassa mai la superficie della pelle; le sue spore nascono nella matrice del pelo, salgono fino all' orificio epidermico da cui esce il pelo, e quivi si arrestano.

Le *spore* che sono piccolissime e rotonde, vi si trovano in quantità innumerevole; esse aderiscono da una parte al pelo e dall' altra alla superficie interna della sua guaina, cui stanno così tenacemente adese, che non è possibile di separarnele senza lacerarle o staccarle.

I *filamenti* sono granulosi nel loro interno, e si biforcano sotto angoli di 40.° ad 80.°

Del resto, eccettuati questi elementi, non si trova altro prodotto patologico, nè globuli di pus, nè globuli d' infiammazione.

Nelle altre varietà della *Sycosis* o *Mentagra* (1)

---

(1) *Sycosis* da συκον, fico: *Mentagra*, eruzione al mento così chiamata dagli antichi « *quoniam a mento fere oriebatur* ».

si trova che prime ad erompere sono delle piccole pustole, acuminate, spesso trapassate da un pelo, a base indurata; le quali in luogo di dar materia come le impetigini, si seccano e formano croste che vengono poi sollevate dai peli. Un prurito, certo formicolio e delle punture, soprattutto verso sera, una tensione calda e dolorosa della cute, sono gl'incomodi che cagionano.

A queste eruzioni successive, che per lo più hanno luogo nell'inverno, si devono talora l'infiammazione flemmonosa della cute e l'induramento sottocutaneo cronico con tubercoli bernoccoluti, grossi quanto un pisello, una ciriegia e più. Se allora spuntano nuove pustole negli spazii intermedii, queste congiunte coi tubercoli lisci od a lampone, colle croste che impastojano i peli, coi gangli sottomascellari indurati, con una continua desquamazione della cute che tende al color violaceo, danno alla mentagra un aspetto, a non dir più, schifoso.

Se invece il male si limita al labbro superiore, ivi molte pustole aggruppate danno luogo ad una grossa crosta nera, che si rialza vistosamente sulla cute.

Gli uomini sanguigno-biliosi, con barba folta e dura, e soprattutto i vecchi, vi vanno particolarmente soggetti. Tuttavia dobbiamo notare, contro l'asserzione di *Alibert* che gli imberbi, le donne, gli eunuchi non sieno attaccati dalla Mentagra, che *Rayer, Cazenave* e *Schedel, Emery* riportarono alcuni casi di *Sycosis* nella femmina; e che anzi que-

st' ultimo Autore ne osservò otto casi in femmine che erano già tutte arrivate all' età critica, delle quali due sole presentavano le croste al labbro superiore.

Devergie ha più volte ripetuto al mondo medico che la *Sycosis*, come al mento ed alle guance, poteva trovarsi in qualunque altra parte fornita di peli; per esempio, al pube ed in ispecie alla sommità ed all' indietro del capo, ove costituisce una delle malattie abbastanza comuni del cuojo capelluto. In questi casi l' ammalato, senza nota cagione, trovasi avere delle pustole pari a lenti o piselli, con alone infiammato all' ingiro, le quali sempre isolate sul capo, si rompono lasciando sfuggire poco pus, indi si avvallano nel centro e si fanno ombilicate. Quando si lasciano a sè stesse senza cura, non guariscono mai; sì che il medico può dimandarsi non forse si debbano a *virus* sifilitico.

Emery (1) non trovò traccia di vegetabile parassito in queste forme acute, pustolose e crostose della mentagra, mentre in conferma delle osservazioni di *Gruby*, lo ha trovato nelle mentagre croniche che si direbbero, per il loro aspetto, squamose. Egli non crede tuttavia che per ciò sia a distinguersi la malattia in due specie, per la semplice ragione che la stessa cura le guarisce entrambi; come pure non crede che il fungo parassito possa esserne la cagio-

(1) « Considerations pratiques sur la mentagre ». « Bull. général de thérap. », sept. 1843.

ne, adducendo in prova che le lozioni, le quali valgono a distruggere qualunque vegetabile, non bastano a guarire la mentagra.

Tra le cause di questa malattia stanno in primo ordine la miseria, l'abuso degli alcoolici e l'alimentazione insufficiente o malsana o carica di droghe, il calore del fuoco riverberato al viso, l'irritazione prodotta da cattivi rasoj. Il contagio, che ora verrebbe ad essere provato per una varietà almeno, non pustolare, della mentagra, nella quale trovasi un vegetabile parassito, venne quando posto in dubbio e quando negato da *Biett*, *Rayer*, *Cazenave*, *Emery*, e sostenuto invece da *Plinio* e da *Foville*.

Nella diagnosi della mentagra, che non è sempre facile (1), egli è mestieri di fissarne i caratteri essenziali, che sono: 1.° scaglie pari alle descritte, ovvero pustole, non rotonde nè piane, ma acuminate e non più grosse dei grani di miglio, le quali non si aprono che dal 5.° al 7.° giorno, per dar origine a croste sottili, isolate e talora più grosse, giallo-verdastre; 2.° facilità a formarsi dei tubercoli sottocutanei profondi, sempre preceduti da pustole; 3.° immunità delle pinne nasali, della fronte e degli angoli della bocca, non venendo attaccate dalla

(1) A Roma dominava anticamente una mentagra maligna ed attaccaticcia, per la quale i cittadini dovettero astenersi dal baciarsi. A quei tempi si chiamarono a curarla alcuni medici egiziani, e tra questi un certo *Pamphilus* che adoperava gli epispastici, ma con poco buon successo, sì che fu poi sbandito.

malattia che il mento, le guance, la nuca, il sinciпite e più di rado il pube (1).

La cura ne è sempre lunga; dura talvolta degli anni; più spesso si protrae solo a due, tre mesi.

Nel primo stadio flogistico ed in soggetti floridi, fa d'uopo attenersi ai salassi; all'applicazione di sanguisughe intorno o al disotto dei limiti del male; alle lozioni con decotto di crusca, coll'infuso di sambuco; ai cataplasmi mollitivi di riso, di patate, di semi di lino; ai bagni semplici; alle bevande diluenti, come sarebbe il siero di latte con poco cremor di tartaro che vi si faccia bollire fino a che vi si sciolga, insieme ad alcune radici di cicoria o di tarassaco; ai purganti; all'uso di qualche pomata con acqua di lauro-ceraso. Durante questa cura si dovranno tagliare i peli, non già col rasojo, ma colle forbici.

Più tardi le pomate con protocloruro ammoniacale (scrup. j a dr. j in onc. j di grasso), con nitrato acido di mercurio (scrup. j in onc. j di grasso) o col suo deutossido (scrup. j in onc. j), col calomelano (dr. ÷), col carbonato di piombo (dr. j); gli unguenti solforosi, iodici, alcalini; le cauterizzazioni superficiali col nitrato d'argento fuso, colla soluzione concentrata di potassa caustica, col nitrato acido di mercurio; e talora una cura interna

---

(1) Colla scorta di tali caratteri, si potrà distinguere la mentagra e dall'impetigine figurata e dalle sifilidi pustolose e tubercolari.

cogli amari, coi ferruginosi, oppure coi mercuriali, colle frizioni sulla lingua e sulle gengive col muriato d'oro; in qualche caso il vescicante applicato come discuziente sulla parte affetta: sono i mezzi concordemente raccomandati da *Alibert*, *Rayer*, *Gibert*, *Cazenave*, *Devergie*, che furono o sono i più valenti tra i dermatologi.

Devergie, in questi ultimi tempi, amministra internamente le pillole d'ioduro di zolfo alla dose di un dodicesimo di grano mattina e sera, e dà, al tempo istesso, un decotto amaro con sciroppo sudorifero. I mezzi esterni che adopera sono i bagni interi a vapore e l'uso alterno di cataplasmi mollitivi e di unguenti risolventi. Egli applica per quindici giorni dei cataplasmi di fecula di pomi di terra durante solo la notte; e di giorno unge la cute affetta con unguento di precipitato bianco a dose sempre crescente, fino a che passa all'uso dell'unguento napoletano, cui egli designa quale eccellente risolutivo in questa malattia. Ogni cinque giorni trova poi necessario qualche tocco di pietra infernale, ed ogni otto giorni la presa di un purgante soprattutto salino.

Emery, dopo molte prove, si attenne al seguente metodo di cura, metodo ch' egli asserisce di aver con buon esito seguito in 80 casi, cioè in 74 uomini e 6 donne.

Da principio si taglia colle forbici la barba, si puliscono le parti malate e si coprono con cataplasmi di fecula di pomi di terra, chiusi tra due pezze

di tela, e da rinnovarsi quattro o cinque volte nelle 24 ore, lavando negli intervalli la cute con decotto d'altea.

Dopo otto giorni di questa cura, si sostituiscono alle lozioni emollienti le alcaline, ripetute quattro o cinque volte nella giornata.

Subcarbonati potassae	dr.	j
Aquae fontis	lib.	ij

Queste lozioni si continuano più a lungo, e si fanno più frequentemente nei giorni successivi, non intermettendo l'uso dei cataplasmi emollienti tra l'una e l'altra lozione, alle quali anche le docciature alcaline e i bagni a vapore servirebbero di potente sussidio.

Dei leggieri purgativi salini, ripetuti più volte, le acque minerali solforose in doccia, l'uso interno dei decotti di *Viola tricolor*, di fumaria, di dulcamara, ed un regime in genere addolcente, finiscono la cura, che ordinariamente è della durata di un mese a sei settimane.

Quadro differenziale delle eruzioni cutanee al volto.

Notansi sul volto tante forme di dermatosi, che chi non ebbe l'opportunità di vederne molte, troppo difficilmente sa cogliere nel segno e diagnosticare francamente una data forma speciale.

Devergie, all'ospedale di S. Luigi, ci indicava nelle sue lezioni una divisione semplice, che tutte le ab-

braccia, e che io reputo opportunissima a scorgere il medico nella via della diagnosi.

Classe 1.ª *Sycosis*	Sycosis pustulosa Sycosis tuberculata.
Classe 2.ª *Coparosa*	Coparosa erythematosa Coparosa tuberculosa Coparosa pustulosa.
Classe 3.ª *Acne*	Acne simplex Acne miliaris Acne rosacea Acne punctata Acne indurata Acne sebacea.

Da questo quadro rilevasi che le dermatosi al volto, si possono tutte raccogliere in tre classi ed undici specie.

La *Sycosis* ora si manifesta con pustole (*pustolosa*), ed ora con pustole seguite da nodi o tubercoli cutanei (*tuberculata*).

La *Coparosa* o *gotta rosacea*, malattia non meno ribelle e propria degli adulti, è caratterizzata da macchie rosse con varicosità sulla cute e tubercoli rugosi che si manifestano al naso e sulle guance. Questa forma comincia coll' *eritema* maculoso, passa alla *eruzione tubercolare* e più tardi alla *pustolosa*.

Nella terza classe stanno le molte varietà dell'*Acne*, malattia propria dei follicoli sebacei, e nella quale abbiamo veduto come spesso si trovino degli insetti singolarissimi della specie *Acarus folliculorum*. Si ha in pratica un' *acne simplex*, che si di-

rebbe un' ipertrofia dei follicoli; un' *acne miliaris* che è un' eruzione di tanti granuli simili a quelli del miglio, di un color bianco-perlaceo, di superficie liscia, che nascono sulla fronte dei fanciulli e dei giovanetti fino all'età di quindici anni, e che in seguito svaniscono senza cura; un' *acne rosacea*, propria dei giovani puberi, con rialzi rosei della cute; un' *acne punctata* che ha sede alle pinne del naso degli adulti, e nella quale l' estremità di quel vermicello sebaceo, che si può spremere dal follicolo affetto, è tinta in nero dal polverio volitante nell' aria o dal fumo delle lampade; un' *acne indurata*, che segna un grado più avanzato della malattia, ed è costituita da noduli rossicci che spuntano non solo al volto, ma anche sul dorso e sul petto, e dai quali è sempre possibile di far uscire un cilindretto sebaceo; e finalmente un' *acne sebacea*, più rara a vedersi in pratica, nella quale i follicoli versano largamente sulla cute, soprattutto del naso, tanto sego da formare uno strato giallastro, semitrasparente ed esteso, che ha qualche somiglianza colla cera vergine.

Sez. II.ª *Vegetabili che non sono parassiti, ma che si sviluppano sopra materie animali putrescenti alla* superficie mucosa o cutanea *dell' uomo vivente.*

B. *Funghi che si sviluppano sulle membrane mucose.*

Del fungo proprio del Mughetto o fungaccio della bocca.

Eccoci ora entrati a parlare di quei funghi che

non si possono considerare come veri parassiti morbipari, ma che al pari degli animali infusorii nascono e si sviluppano sulle materie animali semiscomposte, senza costituire per sè stessi una malattia.

Molti Autori parlarono del vegetabile che si svolge nel Mughetto, tra cui *Berg, Gruby, Vogel, Robin*, ecc.; *Rayer e Montana* lo hanno osservato non solo, ma disegnato. *Gruby* lo troverebbe analogo agli individui del genere *Sporotrychium*.

Sulla lingua, sull'interna superficie delle guance e delle labbra, sulla volta palatina, sulle gengive, si manifestano talora, come è noto, dei punti bianchi appianati o delle piastrelle più o meno larghe, che si direbbero pezzi di pseudomembrane albuminoidi, recentemente deposte qua e là sulla superficie mucosa, ovvero coaguli di latte, e che costituiscono ciò che dai Francesi fu detto *muguet* e dai Toscani *fungaccio*.

Questa malattia è frequentissima nei bambini alla mammella, soprattutto se rinchiusi in gran numero entro camere male aerate, oppure nutriti artificialmente o non sufficientemente allattati da uno scarso numero di balie; condizioni che si verificano pur troppo negli stabilimenti di beneficenza, e che nell'ospedale di Pavia si tolsero, almeno in parte, educando delle capre all'allattamento di quei bambini, cui o non bastava o non sarebbe convenuto di concedere l'allattamento naturale.

Appunto in questi stabilimenti avrebbe il *Dugés* osservato che il mughetto si fa contagioso; fatto

questo che altri negarono e nominatamente il *Billard* ed il *Baron*.

Ma dicendo noi il mughetto essere frequente nei bambini, non vorremmo dar sentore onde si pensi averlo noi per assai raro presso gli adulti; chè i casi di tisi, di diarree diuturne e disenterie da colite ulcerosa, di febbri tifoidee e scarlattinose vergenti a tristo fine, di scorbuto, di cancri uterini con assottigliamento muscolare e idroemia consecutiva, ecc., in cui si vedono agli ultimi stadii comparire le piastre di mughetto sulla lingua, sulle labbra od agli angoli della bocca, sono casi quotidiani in ogni sala d'ospedale, e dinotano sempre, per quanto ho veduto, una grave alterazione di tutto l'organismo, l'esistenza pressochè costante di ulcerazioni del tenue e del crasso intestino, un deterioramento organico che condurrà presto il malato alla tomba.

Nè solo si manifesta nella bocca, ma trovasi pur anco sulla faringe, lungo l'esofago, e, secondo alcuni, anche lungo tutto il tubo intestinale ed all'ano, ove appare specialmente nei bambini dopo 8, 10, 15 giorni da che ha fatto di sè mostra sulla lingua, e ordinariamente in quei casi non gravi in cui colla comparsa della diarrea di materie verdi, sta per isvanire affatto dalla bocca e dar luogo a successive dejezioni alvine normali.

Da ciò si rende già manifesto come nei lattanti la malattia ora sia lieve, percorra i suoi stadii in otto, nove o più giorni e cessi anche senza cura, quando soprattutto sia data alla camera, ove dimorano, una

ventilazione conveniente; ed ora (e a quanto pare in certi anni e in date epoche dello stesso anno) si renda pericolosissima al punto, che quasi tutti i bambini, che ne sono attaccati, muojano.

Nella sala di *Baron*, secondo *Valleix* (1), sopra 140 affetti di mughetto, 109 perirono. Lo stesso *Valleix* di 24 ne vide morire 22. Ma in questi casi tanto gravi, chi ben addentro ci guarda, troverà che i sintomi e la morte si devono a ben altre lesioni profonde, specialmente intestinali, mentre il mughetto non è che un epifenomeno, sviluppatosi appunto perchè la costituzione, già deteriorata, andava languendo. Troviamo infatti in *Billard* (2) che sopra 50 casi mortali di mughetto, 32 erano dovuti a flemmassie gastro-enteriche, dei quali, notisi, 10 presentarono lo stomaco in istato normale.

Dunque havvi un *mughetto idiopatico*, che non si può neppure considerare come malattia ed è sempre proprio dei bambini; ed un *mughetto sintomatico* di tristo augurio per la gravezza della malattia cui si associa, e questo può trovarsi tanto nei bambini, quanto negli adulti.

La superficie, sulla quale si rinvengono deposte le piastre di mughetto, trovasi ordinariamente molle e di un color roseo vivo ed anche rosso-scarlatto; più

---

(1) « Clinique des maladies des enfants nouveaux-nés ». Paris, in 8.°, 1838.

(2) « Traité des mal. des enfants nouveaux-nés ». 2 edit., 1833, pag. 216.

di rado è pallida ed umida. Trattandosi in ispecie della lingua, si osserva che le sue papille sono o appianate o scomparse in guisa, che la sua superficie si mostra all' occhio ed al tatto levigata, come un marmo od una membrana sierosa (1).

---

(1) Le alterazioni del corpo papillare della lingua meriterebbero uno studio profondo per parte dei medici pratici. Le sue alterazioni sono poco note e non si trovano tutte descritte nei libri della scienza; sì che colui che si facesse a tesserne la storia, avrebbe materia per farne un grosso volume. Il dottore *Alessandro Gamberini*, in una sua preziosa Memoria stampata nel giornale che veniva pubblicato da *Giovanni Strambio*, e riprodotta poi per intero nel « Vocabolario di Medicina » di Venezia, fece, per il primo, conoscere l' *atrofia* cui soggiacciono in molte malattie le papille linguali; e, trattando l' argomento con mano veramente maestra, volle avvertiti i pratici che certe lingue che si dicono *belle*, sono invece in preda a questa alterazione del corpo papillare, si presentano cioè lisce e lucide, mancano del solito lieve intonaco mucoso; in altri termini, sono troppo pure, ossia troppo spoglie di muco, e dinotano, colla loro abrasione, una malattia soventi volte assai grave della mucosa intestinale, con diarrea che non sarà per frenarsi, se non allorquando si potrà vedere il curioso fenomeno della riproduzione delle papille sulla lingua. — Io mi feci, già da molti anni, ad esaminare da vicino altre lesioni del corpo papillare di quest' organo, ed ho trovato che in non poche malattie, per esempio, in certe clorosi, in alcune enteriti, nei primi giorni della febbre scarlattinosa, ecc., le papille coniformi della metà anteriore della lingua, si vedono ipertrofizzarsi a segno, da apparire come tanti bottoncini carnei, di color roseo in tutta la loro estensione, ma notati per lo più da un punto di un color rosso-vivo nel loro centro. Questa ipertrofia delle papille linguali, io la distinguerei volontieri col nome di *dotinoglossia*. — Un' altra lesione del corpo papillare linguale, ancor più grave delle notate, è quella ch' io ebbi ad osservare in molte

Talvolta si vede che la lingua sulla quale dee apparire il mughetto, comincia dall' offrire alcune pic-

---

lingue abitualmente frastagliate alla loro superficie, ossia percorse in tutti i sensi da varii solchi profondi che, nella loro disposizione, potrebbero paragonarsi ad un albero co' suoi rami. Ma la lesione di che sono per dire non è propria solo di tali lingue tagliuzzate; chè qualche volta la si manifesta pure su altre che in istato di salute sono affatto normali. Sull' apice od agli orli della lingua si presentano dei circoletti incompiuti o dei semicerchii irregolari, bianchicci e rialzati, i quali dilatandosi ad occupare anche un buon terzo dell'organo, e talvolta a confluire con quelli del lato opposto, circoscrivono nell' area da essi limitata un campo ordinariamente liscio e notato solo qua e là da qualche minuta papilla di color rosso vivo. In questo campo od area si formano poi altri semicerchii, che parimenti si allargano per dar luogo ad una terza e quarta generazione di semicerchii o circoli incompiuti e concentrici. Se la malattia (e molte sono quelle in cui si osserva tale alterazione) verge a guarigione, i semicerchii si fanno meno bianchi, meno rialzati, meno distinti; l' area racchiusa si presenta non più così liscia, le papille rare e rosse che prima vi si notavano, si ammorzano; e la lingua pare che muti vesta, prendendo il suo primo aspetto papilloso ordinariamente velato di muco, sotto cui traspare la tinta roseo-pallida di una lingua normale. In molti soggetti, al minimo disordine digestivo, si manifesta ben tosto, da un giorno all' altro, questo stato singolare della lingua, ch' io soglio chiamare *festonata* od *a festoni*, e che è indizio di malattia lento-flogistica del tubo gastro-enterico, ma soprattutto enterico, la quale decorre talvolta con questo solo segno sulla lingua e con disordine funzionale di digestione o di defecazione, senz' altro sintoma obbiettivo, e dura fino alla totale scomparsa dei festoni linguali. E tanto è ciò vero che in molti convalescenti, che abbiano ancora la lingua qua e là festonata, se appena si allarga la mano nel concedere qualche alimento, si vede ben presto moltiplicarsi i semicerchii linguali e recidivare la malattia.

cole abrasioni epiteliche, quasi fossero, se mi si passa l'espressione, piccole ulceri proprie solo dell'epitelio. La mucosa delle labbra e delle guance si trova in seguito ammollita, talora rossa più dell'ordinario e talora invece semiedematosa e pallida, sì che la sola pressione dei denti vi forma degli infossamenti ed alla lunga delle ulcerazioni che si generano sotto le piastre del mughetto, e che si possono facilmente o guarire od anche prevenire, col far tenere delle filaccia bagnate nell'acqua tra i denti e le parti malate.

Ma, se si eccettuano queste ulcerazioni secondarie, la mucosa sottostante alle piastre è sempre intatta, anche quando le piastre stesse per materie vomitate, per sangue frammistovi o per altre cagioni, assunsero un colore giallo, lurido o bruno, e si estesero a tanto da formare un intonaco su quasi tutta la lingua e il velo pendulo (Mughetto confluente).

Col Mughetto si sono confuse molte altre affezioni della mucosa orale, che solevansi per lo addietro designare col nome generico di afte (1). Noi che da tanti anni abbiamo portato una particolare attenzione sui minimi cangiamenti che appajono sulla lingua e sulle parti vicine della bocca, non ci siamo, nè una volta, incontrati in afte vescicolose, quali vorrebbero averle vedute *Willan*, *Guérsent*, *Billard* ed altri. Frequenti invece, e da distinguersi dal mughetto col nome speciale di *Stomatite follicolare*,

(1) Aphtha; da ἅφθαι e dal verbo αφθειν, bruciare.

ulcerosa, abbiamo trovate quelle piccole ulcerette a fondo biancastro, che nascono sull'interno delle labbra, sugli orli e sotto la lingua, e più di rado verso le fauci, sui pilastri tonsillari. In questa affezione, cui soggiacciono anche le persone più sane, soprattutto dopo una indigestione, si vede che l'ulceretta, benchè si trovi ordinariamente già formata, è il risultato dell'infiammazione di un follicolo muciparo, il quale suppurando dall'interno, si è aperto e si è arrovesciato all'infuori, come appunto vediamo spesso avvenire delle ulceri follicolari veneree che circondano la corona del glande e che si propagano per il trasporto del pus venereo dall'uno all'altro follicolo sebaceo.

Il Mughetto non è, come osserva giustamente *Lélut* (1) nè un'eruzione, nè un'escoriazione ulcerosa, nè uno stato gangrenoso; ma sì e sempre una specie di falsa membrana o di cotenna biancastra, deposta sulla mucosa sotto forma di piastre.

Natura delle piastre del Mughetto. Comecchè assomiglino alle false membrane, non ne presentano però gli elementi fibrinosi o purulenti. Esse non constano che di muco, di *filamenti tubulosi*, di *spore* o di *cellule o lamine epiteliche*; e ciò secondo le nostre proprie osservazioni e quelle di *Berg*, *Gruby* e *Robin*.

Le cellule epiteliche formano la base, che aderisce alla mucosa; le spore si trovano deposte sulla super-

(1) « Arch. génér. de méd. », T. XIII, pag. 337.

ficie libera delle piastre; i filamenti serpono, intrecciandosi, tra le spore e le cellule e vi formano una rete.

Dal che appare come la flogosi della mucosa non dia qui i suoi soliti prodotti, e non sia la sola causa del Mughetto, ma disponga il prodotto di secrezione di maniera a servire di terreno al vegetabile, che deve nutrirsi di quei materiali. Appare ancora, secondo *Berg*, come il Mughetto si trovi sull' epitelio che fornisce alle piastre un elemento di cellule epiteliche, e come, tolte esse piastre dalla superficie mucosa, si veda sotto di esse uno strato di altro epitelio di nuova formazione sul quale, già prima del distacco, si è formato un altro strato vegetabile che deve rialzare ed espellere lo strato più superficiale.

In questo vegetabile, i cui individui agglomerati e intrecciati costituiscono, in un colle lamine epiteliche, le piastre di aspetto pseudo-membranaceo, non si vede nulla di analogo al *mycelium*.

I suoi *filamenti* tubulosi *(radici, steli* di *Gruby; fibrille* di *Berg)* sono cilindrici, dritti od incurvati (1), formati di cellule allungate che si toccano colle loro estremità (2), e che si vedono sempre più corte verso l' estremità sporifera o libera del filamento.

Allo stato adulto sono tutti ramificati una o più volte. E per essere composti di cellule tanto i fili,

---

(1) Diametro trasversale 0,mm 004; lunghezza 0,mm 05

(2) Le cellule hanno ordinariamente di lunghezza 0,mm 020.

quanto i rami, si mostrano tramezzati di tratto in tratto, e alquanto strozzati ai punti di contatto di una cellula coll' altra. I rami, che partono sempre da qualcuno di questi punti, non comunicano mai colla cavità del tronco.

Nelle cellule o *camere* si trovano dei granuli oscuri, aventi il movimento molecolare o browniano, oppure delle vere cellule ovali e lucide in numero di due, tre, o quattro.

La base dei filamenti, quasi sempre nascosta nell' ammasso di spore e di cellule epiteliche, non è che il prolungamento d' una spora contenente due o tre granuli (Vedi la Tav. 18.ª). I rami terminano per lo più con una spora più grossa delle altre.

Le *spore* sono sferiche od ovali, contengono una fina polvere semovente, talvolta anche uno o due nuclei; di rado si trovano allineate a corona. Tanto queste, quanto i filamenti non vengono intaccati che dall' acido solforico; carattere questo che le distingue dai globuli del latte, del muco, dell'amido, ecc., che vi si possono trovar commisti.

Cura. Il Mughetto non è una malattia; è un sintomo che se lieve, non richiede una cura speciale, ma che è sempre di grande importanza, per la prognosi. Noi abbiamo però dimostrato com'esso nei neonati sia talvolta idiopatico, di poca significazione ed appena meritevole di riguardi.

Un' aria pura, convenientemente rinnovata; un buon latte fornito da sana nutrice in quantità sufficiente; le cure assidue di nettezza; in caso di trop-

pa densità del latte le bevande diluenti o, se vuolsi, la polvere galattofera di *Rosenstein* (1) da somministrarsi alla nutrice; e finalmente l'allontanamento di quelle circostanze locali che potrebbero favorire la propagazione della malattia per contagio, sono mezzi più che bastanti all' uopo.

Quando poi la veglia, la febbre, la tumefazione ed il rossore della mucosa della bocca, la sete, la tensione dolorosa del ventre, la difficoltà nel deglutire, ecc., si associassero alla comparsa del Mughetto, anche il bambino potrà prendere del decotto d'orzo, o di fiori di malva con latte, del siero, qualche piccola cucchiajata d' olio di mandorle dolci, cui si può aggiungere un terzo di olio di ricini, oppure la magnesia a sette, otto grani, tre volte al giorno, se le dejezioni alvine sono di odor acido e verdi. Gioveranno inoltre i cataplasmi mollitivi al ventre, qualche clistere emolliente e qualche bagno tiepido. Di rado si troverà di dover ricorrere a qualche sanguisuga agl' inguini o all' ano, sorvegliando però bene il piccolo malato perchè non perda troppo sangue; imperciocchè la pratica insegna pur troppo che, se un bambino cade nell' anemia e gli si scolorano le labbra, difficilmente, per non dir mai, potrà essere con qualsivoglia mezzo redento.

In altri casi sono la tabe e l' adinamia che minac-

---

(1) *Magnesiae albae* unc. j. *Cort. aurant. condit. et exsiccat. Sem. foeniculi*, *Sacchari albi* ana dr. ij m.: da pigliarsene dalla nutrice quattro a cinque prese al giorno.

ciano alla vita del lattante, ed in tali circostanze gli antichi consigliavano di dargli qualche cucchiajata di decotto di china con sciroppo d' aceto, oppure dell' emulsione canforata, del brodo di carne e del vino.

Affine di limitare l'estensione delle piastre del Mughetto, si propose una folla di mezzi che, a vero dire, non hanno che un' azione illusoria; giacchè, detersa con essi la bocca, presto si ricopre degli stessi depositi bianchi. Tra questi mezzi si annoverano il decotto d' altea portato con un pennello nella bocca per umettarla *(Billard)*, oppure il decotto denso dei semi di lino con miel rosato, al quale si può aggiungere una quarta parte del liquore di *Labarraque* ossia di cloruro di soda *(Guérsent)*; il toccare cinque a sei volte al giorno le parti affette con sugo allungato di limone, coll' aceto parimenti unito ad acqua ed edulcorato con miel rosato, con sugo di aranci puro, con quello di pomo granato *(Dugès)*; più di rado l' uso del borace *(Swediaur)* applicato con pennello di filaccia e sciolto come segue:

Boracis nativi pulv.	dram. ℥
Tincturae myrrhae	
Aquae rosarum, ana	unc. j
Mellis rosati	unc. ij

oppure semplicemente unito al miele in parti uguali *(Trousseau)*. L' allume misto al miele fu pure raccomandato da molti; ma non sarà mestieri di farne uso, se non quando il Mughetto assuma un aspetto lurido: nel qual caso soltanto tornerà utile anche

qualche tocco colla pietra infernale o coll' acido idro-clorico.

Coudray(1) osserva, contro il pensamento di molti, che il Mughetto, comecchè siasi qualche volta trovato anche nello stomaco, vi è però rarissimo, avendovelo scoperto *Billard* tre sole volte in 214 casi; che due volte e non più fu veduto dallo stesso Autore nelle intestina; che la gastro-enterite può e deve essere secondaria allo sviluppo del Mughetto nella bocca; e finalmente che i bambini con Mughetto muojono per inanizione in forza della malattia locale che impedisce il succhiamento, più assai che non per le complicazioni morbose di cui vorrebbesi che il Mughetto non fosse che un sintomo. Condotto da questi concetti, egli propone di *jugularlo* toccandone le piastre con pennello di filaccia, intriso nell' acido idro-clorico puro. Alcuni bambini, con due sole applicazioni dell' acido, furono salvati da una morte che pareva inevitabile.

Negli adulti e soprattutto nei tisici diarroici con Mughetto la bocca è spesse volte la sede di una sensazione di caldo e di bruciore, che si estende più tardi anche alle fauci, e che obbliga il malato ad instare perchè il medico gli trovi un refrigerio. Io soglio in questi casi somministrare a cucchiajate una miscela di due parti di mucilagine di gomma arabica e di una parte di sciroppo diacodio, la quale quasi sempre riesce a bene.

---

(1) « Bull. général de thérap. », 1845, Vol. 29, p. 523.

Tinea favosa (*Porrigo-phyta*)	Herpes tonsurans (*Rhyzo-phyto-alopecia*)	Porrigo decalvans (*Phyto-alopecia*)	Plica polonica (*Trichoma phyta*)	Mentagra (*Mentagro-phyta*)	Mughetto (*Aphtha-phyta*)
I *crittogami* stanno fra le cellule epidermoidee, non scendono fino nel follicolo del pelo, e trovansi, a differenza degli altri, chiusi in una propria capsula.	Stanno nell' interno dei capelli e salgono fino a due, tre linee più in alto del piano della cute.	Sono situati fuori del follicolo e all'intorno del capello, formandovi una guaina che non oltrepassa il livello della cute.	Nascono nella radice del capello, e si sviluppano tanto lungo il suo asse, quanto nella guaina del capello stesso.	Non si trovano che nella guaina del pelo, e salgono dalla sua radice verso l'epidermide.	Si sviluppano nelle cellule dell' epitelio che copre la membrana mucosa della bocca e vi formano degli ammassi reticolati.
I *filamenti* contengono rare volte delle sporule, non hanno tramezzi e formano dei rami.	Di rado si trovano delle spore allungate e formanti rami. I filamenti non sono qui che le spore stesse allineate a coroncina.	Filamenti ricurvi con ispore che li fiancheggiano.	Filamenti di rado articolati e non aventi tramezzi.	Hanno quasi sempre delle sporule o granuli nei loro filamenti. I rami, sempre striati, si spiccano sotto angoli di 40.° a 80.°	I rami, di rado striati, si spiccano dai filamenti sotto angoli acuti. I filamenti sono tramezzati.
Le *spore* sono grandi e ordinariamente ovali.	Le spore, rotonde od ovali, sono di varie dimensioni tra due a otto millesimi di millimetro.	Le spore sono estremamente piccole, misurate da un diametro di uno a cinque millesimi di millimetro. Per tale piccolezza delle spore il fungo ebbe da *Gruby* la denominazione di *microsporium*.	Le spore numerosissime, rotonde od allungate, sviluppandosi nella sostanza del capello, lo ingrossano e lo fanno scoppiare.	Spore piccole e ordinariamente rotonde.	Spore poco numerose, rotonde e raccolte spesso in gruppi all' estremo libero dei filamenti.

Di alcuni altri vegetabili non parassiti che si trovano sulle membrane mucose dell'uomo vivente.

1.° *Berg* (1) indica, senza descriverlo, un vegetabile ch' egli ha trovato sopra alcune piccole ulcerazioni dell' intestino tenue.

2.° *Bennett* (2) scoperse tra i denti e le gengive di una persona affetta da *typhus fever*, una pianta somigliante a quella che egli descrive nei tisici, ma più sottile, con rami più scarsi, terminati da una catena di spore. Nelle *camere* dei filamenti e in alcune spore allungate eranvi dei granuli.

3.° *Langenbeck* (3) in un soggetto, morto di tifo, trovò nelle fauci e lungo l' esofago, delle macchie, che si mostrarono composte di vegetabili poco dissimili dai precedenti e da quello del Mughetto. A torto egli ha voluto paragonarli alla *Bothrytis bassiana*, B. Tanto le fibre quanto le spore di questo vegetabile furono da lui trovate, 14 volte in 90, anche sulla mucosità e sulle ulceri delle intestina. Egli

---

(1) « Annales d' anat. et physiol. pathol. » par *J. B. Pigné*. Paris 1846. Lettre à *Gruby* sur le muguet.

(2) « Transact. of the royal society of Edimburg », V. XV, 2 part., pag. 277-294, 1842. On the parasitic vegetable structures, ecc.

(3) « Froriep's neue Notizen », n.° 252, pag. 145-147, 1839. « Repert. für Anat. und physiol. » von *Valentin*, T. V. p. 15, 1840.

Vedi inoltre la nota del dott. *Filippo De Filippi* « Gaz. med. di Milano », T. II, n.° 15, 1843.

crede che il trasporto delle spore possa propagare la malattia; alla quale credenza *Hannover* però si oppone, osservando non essere questo vegetabile nè costante nel tifo, nè caratteristico, e trovarsi esso in molte altre malattie che non sono avute per contagiose, come pure nell' uomo sano.

4.° Lo stesso *Hannover* (1) nel tifo, in una massa poltacea che spalmava un esofago tutto escoriato, ha veduto un fungo, che egli riferisce al genere *Leptomitus - Agardh*, e nel quale descrive dei *filamenti* senza spore, dritti e sottili, trasparenti od opacati da una sostanza granulosa, molto ramificati ora dai due lati ed ora da uno solo, talvolta colle estremità alquanto rigonfie.

5.° *Robin* (2) ci dà una storia compiuta dell' *Alga filiforme* della bocca. Questa pianta costituita da tanti fili sottili, ch' io pure ho veduti tra gli ammassi del tartaro dei denti osservati sotto un ingrandimento di 300 a 500, si trova più propriamente su quella sostanza bianca, molle, che si accumula tra i denti non puliti, nelle materie che si formano entro le cavità dei denti cariosi, sulla lingua, in alcuni liquidi vomitati *(L. Corvisart)* od emessi per l' ano da soggetti diarroici *(Lebert)*, e finalmente nel li-

(1) « Archiv für Anat. und Physiol. » von *I. Müller*, p. 281-295. 1842.

(2) « De végét. qui crois. sur l' hom. et sur les animaux vivants ». Paris, 1847, pag. 42.

quido che si trova nel ventricolo dopo la morte *(L. Corvisart)*, riuniti poi in pennacchi o fasci, i quali non differiscono molto da quelll dell' *Hygrocrocis* che sogliono svilupparsi sulle materie animali abbandonate sott' acqua alla decomposizione.

Tali filamenti sono dritti, curvi o piegati ad angolo, con un' estremità libera, non assottigliata (1) e coll' altra fissata ad una massa granulosa, che loro serve di suolo (Vedi la Tav. 18.ª).

Non è che con un ingrandimento di 7 ad 800 diametri che si giunge a scoprire nel loro interno dei corpuscoli rotondi.

Coll' *Alga* si trovano delle cellule epiteliche, dei vibrioni *(Bacterium termo*, Dujardin; *Vibrio lineola*, Müller; *Vibrio bacillus*, Müll., *etc.*), dei globuli di muco e dei granuli liberi.

Robin sarebbe portato a credere che i lunghi vibrioni, descritti da *Mandl* (2) come proprii delle mucosità raccolte fra i denti e sulla lingna, e da lui rassomigliati ai *Vibrioni bacchetta*, non sieno in fondo che alghe. Tuttavia *Mandl* afferma che questi infusorii, da lui veduti, si movevano vivamente. Egli poi vorrebbe che anche il tartaro fosse composto di questi stessi vibrioni morti, riuniti da muco disseccato. I vibrioni, secondo questa ipotesi, dovrebbero avere uno scheletro calcareo.

È però a notarsi che, prima di *Mandl*, *Magge-*

---

(1) Larghezza 0,mm 001 ; lunghezza 0,mm 020, a 0,mm 045.
(2) « Comptes-rendus de l'Ac. des sc. » 1843.

lan (1) aveva già manifestate le stesse idee sul tartaro dei denti.

Ma ad evitare la formazione di questi infusorii, sieno pure vegetabili od animali, egli è mestieri pulire frequentemente i denti con una spazzola morbida, bagnata nell'acqua fredda. Quando il tartaro ha già scalzati i denti e rese le gengive irritate e spugnose, è d'uopo, staccato il tartaro cogli opportuni stromenti, far uso di qualche elisire dentrificio o polvere astringente.

Io ho adoperato, sempre con vantaggio, la seguente mistura, della quale una piccola cucchiajata allungata con tre a quattro cucchiajate d'acqua, servir deve per sciacquare la bocca.

Tincturae Chinae . . . . . dram. j
——— Myrrhae . . . . . dram. j
——— Cinnamomi . . . . dram. j
Aquae vulnerariae spirit. . . . unc. j

Ho pure usato più volte di una pasta odontalgica che una signora inglese mi pregò, una volta, di prescriverle quale trovavasi in una ricetta di un medico di Londra. Ella soleva con questo rimedio confricarsi i denti e le gengive, e conservava candidissimi i denti e sane le gengive. Eccolo.

Alluminis pulverati . . . . . dram. ij
Liquor. anodyni miner. *Hoffmanni.* dram. ÷
Acetat. morphinae . . . . . gran. j
D. vase bene clauso.

---

(1) « Sugli insetti polipari che formano il tartaro de' denti »; « Opuscoli scelti sulle scienze e sulle arti ». Milano, T. XI.

Nelle fungosità semiscorbutiche delle gengive, malattia che il volgo accredita volontieri ad una discrasia da *salso*, non ho trovato miglior compenso del collutorio del dott. *De Novellis*, medico delle carceri nella fortezza d'Alessandria.

Salis culinaris	unc. j
Aquae fontis	unc. vj

L'acqua di *Botot*, gli elisir di *Désirabode*, le polveri di *Regnard*, ecc., che si trovano in tutti i formulari, possono egualmente servire all'uopo.

6.° *Gruby* (1) ha scoperto un nuovo vegetabile nelle materie vomitate da un'ammalata, già da otto anni affetta da disfagia, e che da quattro anni, senza alcun dolore, vomitava in tutto od in parte gli alimenti poco dopo ingurgitati.

Le materie vomitate contenevano muco, saliva, bricciole d'alimenti e inoltre molti frammenti d'una sostanza biancastra, disposta in piccole piastrelle angolose, larghe da 4 ad 8 millimetri. Questi corpi si trovarono da *Gruby* costituiti dall'agglomerazione di crittogami: cioè di spore (2) rotonde ed ovali, riunite talora a corona, e delle quali alcune più grandi offrivano, sulla loro superficie, delle spore più piccole, sviluppantisi a modo di quelle del fermento.

Gruby si è assicurato: 1.° che queste spore non si erano introdotte cogli alimenti; 2.° che non si svi-

---

(1) « Compt-rendus de l'Acad. roy. des sc. » de Paris, T. XVIII. pag. 586, 1844.

(2) Diametro 0,mm 004 a 0,mm 009.

luppavano durante la fermentazione digestiva, imperocchè ne trovò dopo un digiuno di più ore, come nel vomito susseguente al pasto; 3.° che crescevano sulla superficie interna dello stomaco e non altrove, stante che, colla sonda esofagea munita di una spugna, si estrassero alcuni dei descritti frammenti vegetabili, dopo un digiuno di 18 ore; nè con essi frammenti eranvi resti di cibi.

Vogel troverebbe molta analogia tra questo vegetabile e quello della fermentazione.

7.° *Goodsir* (1) parlò di un altro vegetabile espulso per la bocca, da un malato affetto da vomito periodico. Egli ne fece un genere distinto, ed una specie denominata *Sarcina ventriculi.*

I caratteri del genere *Sarcina* sono i seguenti: pianta coriacea, trasparente, costituita da masse cubiche o rettangolari, le quali sono esse pure composte di cellule cubiche, in numero di 16 a 64, divise ciascuna in 4 frustuli o pezzi collocati l'uno accanto dell'altro, che per ciò vengono ad essere in numero di 256 (Vedi la Tav. 18.ª).

Nella specie *Sarcina ventriculi* (*Goodsir*) le cellule cubiche sono 16, ad orli smussati, sinuosi e ad angoli alcun poco arrotondati, di colore bruno-chiaro. La massa totale è trasparente negli interstizii fra le cellule, ed il suo diametro varia da 1/120 ad 1/100 di linea. Si trova nello stomaco umano.

Il liquido vomitato alcune ore dopo il pasto era

(1) « Edinburg med. and surg. journal», 1842, T. LVII, p. 430.

di odore acido, d'un colore bruno-chiaro, e deponeva una massa vischiosa d'aspetto granulare. *Wilson* vi scoprì coll'analisi molto acido acetico, poco acido idroclorico e poco acido lattico. *Goodsir* si è assicurato che il vegetabile contenuto nel liquido differiva da quello della fermentazione e non poteva confondersi nè colla fecula, nè coi frastagli muscolari inghiottiti, nè cogli infusorii dei generi *Gonium*, *Volvox*, ecc.

Nulla ancor si conosce intorno all'origine di questo vegetabile od alla sua significazione patologica. Egli si moltiplica per divisione; l'iodio lo colora in giallo-bruno; l'alcoole lo raggrinza; l'acido nitrico non lo distrugge neppure a caldo. *Busk* (1) che lo trovò tre volte, lo considera come un animale infusorio del genere *Gonium* di *Ehrenberg*, del quale infatti ritrae, almeno in parte, l'esterna apparenza. *Vogel* conviene però con *Goodsir* in averlo per un vegetabile, e lo vorrebbe dovuto ad una specie di fermentazione, dichiarandosi non lontano dal credere che i suoi germi sieno venuti dell'esterno.

8.° *Henle* (2), *Hannover*, *Boehm*, *Vogel*, *Remak* (3) rinvennero più volte nei liquidi dell'esofago, dello stomaco e delle intestina il fungo del fermento, *Torula cerevisiae*, Turpin; *Saccharomyces*,

---

(1) « Microscopical journal », 1843, V. I.

(2) « Pathol. Untersuchungen », Berlin, 1840, p. 37-85.

(3) « Diagnost. und pathol. Untersuch », Berlin 1845, p. 193-227. — Ann. univ. di med., l. cit.

Mycoderma cerevisae, Desmazières; *Cryptococcus fermentum,* Kützing. In alcuni di questi casi il vegetabile vi è stato portato dalla birra bevuta; in altri vi si è sviluppato senza tale circostanza. *Vogel* crede che possa svolgersi nelle fermentazioni patologiche che hanno luogo nello stomaco e nelle intestina, e nominatamente in quella del latte.

Il vegetabile si compone di cellule rotonde od ovali (1) (Vedi la Tav. 18.ª), contenenti talvolta qualche corpuscolo più piccolo. Queste cellule si moltiplicano per gemme, ossia per altre cellule che sbocciano da uno o più lati della cellula madre, formando così successivamente delle corone di 4 a 5 cellule, ma non mai dei veri filamenti. Questa disposizione moniliforme delle cellule è caratteristica, ed assicura la diagnosi nei casi dubbiosi. L' acido acetico non le altera. La fruttificazione di questo vegetabile non può vedersi per la ragione che tosto imputridisce se esposto all' aria; sì che non si dee collocarlo tra i funghi, i quali non fruttificano che all' aria, e neppure tra le alghe, dalle quali realmente differisce, e che non danno frutti che sott' acqua.

Hannover lo vide anche nell' intonaco nerastro della lingua dei tifosi. *Vogel* ed altri lo trovarono nell' orina dei diabetici; ma in questa non istà come segno della presenza dello zucchero, perciocchè fu veduto anche in orine non dolci (Vedi la Tav. 18.ª).

---

(1) Diametro 0,mm 002 a 0,mm 004.

9.° *Farre* (1) ha scoperto una conferva, che si approssima al genere *Oscillatoria*, sopra alcune lacinie pseudo-membranacee, di color giallo-chiaro, espulse colle feci, dopo forti dolori addominali, da una donna che pativa di dispepsia. Il vegetabile che aderiva a quella parte delle lacinie che aveva un aspetto vellutato, si mostrò constare di filamenti intrecciati, tramezzati e contenenti una materia verde. Lo scopritore è d' avviso che i germi di questo vegetabile sieno stati introdotti colle bevande.

10.° *Bennett* (2) trovò negli sputi, nelle caverne e sulla loro materia tubercolosa, in un ammalato tisico, affetto da pneumo-torace, un vegetabile avente i seguenti caratteri:

Steli o filamenti formati da lunghi tubi, tramezzati e articolati ad uguali intervalli. Dagli steli nascono molti *rami* risultanti o da una cellula che si articola colla estremità dell'ultima cellula del tronco e si biforca nella stessa guisa; oppure da una cellula, che semplice a principio, si divide poi in due o tre prolungamenti. *Spore* numerose rotonde od ovali (3), sovrapposte le une alle altre, alla estremità dei diversi rami. Egli ha veduto alcune di queste spore isolate, allungarsi per formare i tubi.

---

(1) « Transact. of the microscop. soc. of London ». V. I, 1844-45.

(2) « Transact. of the royal society of Edinburg », 1842, V. XV, part. 2, pag. 277-294.

(3) Diametro 0,mm 010 a 0,mm 014.

Anche sulla pleura di un tubercoloso e sulle intestina d' un uomo affetto da pneumo-torace, *Rayer* (1) ha veduto delle formazioni bissoidee, cui egli cita senza descriverle. In molti degli sputi dei tisici, anche *Remak* asserisce trovarsi delle fibre di *Mycelium* biforcate, che sembrangli essersi formate nei bronchi. Nelle malattie delle vie aeree, nelle quali l' epitelio della faringe spesso si rinnova, si osservano, egli dice, non di rado dei frammenti di crittogami nelle materie espettorate; crittogami che egli ha pur veduto nella sostanza fuliginosa che copre i denti e le gengive nell' ultimo periodo del tifo.

Di alcuni vegetabili trovati sulla cute ulcerata.

Muffa della gangrena senile. *S. Horn* (2) parla di una gangrena che attaccò, senza dolori, il piede di un ottuagenario, che visse poi per sei settimane. In questo tempo la parte si fece nera, dura, secca e, due giorni prima della morte del malato, si coperse di quella muffa comune, bianco-verdastra, che suole attaccare le carni affumicate.

Muffa delle piaghe da vescicante. Tanto *Horn*, quanto *Heusinger* (3) trovarono più volte sulle pia-

---

(1) Journal de l' Institut », 1842, n.° 492.

(2) « Verschimmelung im lebenden Körper ». Diss. inaug. Rostochii, 1739.

(3) « De generatione mucoris in organis. animali ». Jenae 1821, e « Bericht von der Koen. anthropotom. Anstalt zu Würzburg », 1826, pag. 26.

ghe suppuranti lasciate dai vescicatorii, ed anche sulla vescica ancor non tocca dei vescicanti, svilupparsi delle muffe non determinate quanto alla loro specie.

Muffa delle ulcere. Lebert osservò sulle croste di un' ulcera atonica d' una gamba delle macchiette gialle, secche, che avevano l' aspetto della muffa. Questa componevasi di *spore* (1) riunite in fili moniliformi, alcuno dei quali ramificato. Le spore erano o rotonde o elittiche, con uno o due nocciuoli, e talora con doppia membrana d' inviluppo. Vi avevano inoltre degli altri globuli più grossi (2), riempiuti di piccoli globuli.

Fungo del condotto uditorio. Mayer (3) trovò nel condotto uditorio di una fanciulla d' anni otto, affetta da scolo scrofoloso dell' orecchio esterno, molte cistidi della grossezza di un nocciuolo di ciriegia e più, biancastre all' esterno, perforate in un punto, e che si staccavano da sè stesse.

La cavità di queste cistidi era vuota, e dalla sua superficie interna, verdastra, si vedevano, con un ingrandimento di 300 diametri, spuntare dei funghi compiutamente sviluppati (Vedi la Tav. 18.ª).

Il gambo di questi funghi era lungo, conteneva delle piccole sfere, e terminava quasi sempre con un capolino rigonfio, di color verde, coperto di granuli semplici o doppii.

---

(1) Diametro 0,mm 005 a 0,mm 010.

(2) Diametro 0,mm 015.

(3) « Müller's Archiv », 1844, pag. 404.

L'Autore crede che non si debbano attribuire questi funghi nè al cerume, nè ai medicamenti oleosi instillati nell'orecchio; e ciò perchè: 1.° le cistidi non presentavano che un piccolissimo spiraglio, per il quale non potevano penetrare i liquidi injettati; 2.° il vegetabile era aderente alla faccia interna della cistide. Esso sembra poi non essenzialmente diverso da quelli del genere *Mucedo*.

Allo stesso genere sono forse da riferirsi quei funghi sottili ed umbellati che il *Gantieri* (1) vide germogliare per otto giorni di seguito fra i capelli d'una puerpera.

Tali sono i vegetabili che da non molti anni vennero scoperti sull'uomo vivente, ed intorno ai quali si pubblicarono già tante opere, tante memorie staccate e tante note nei giornali. La scienza della *fitologia umana*, come ben si vede, trovasi ancora ne' suoi primordii, ma promette un lusinghiero avvenire. Io ho voluto riunire in questa Appendice tutto ciò che può tornare di qualche utilità ai medici, convinto, come sono, che la semplice nozione della presenza di questi esseri nell'umano organismo, e con essa la possibilità di far ragione di alcune malattie, debba far nascere delle idee ben diverse da quelle delle acrimonie umorali e della flogosi dei solidi, nelle quali si sono aggirati gli antichi, e si aggirano ancora molti moderni, credendosi tutti di spiegare ciò che rimane più che mai inesplicato.

---

(1) « Memor. della soc. med. di Bologna », T. I, pag 350.

Medico-Chirurgical Transactions, etc.—*Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXXI. Londra 1848. — Un Vol. di pag. 522 in-8.° con tav. (Continuazione dell'Estratto interrotto a p. 122 del precedente fascicolo, e Fine).*

Caso di ernia del foro otturatorio simulante ostruzione intestinale nell' addome, sul quale fu eseguita la gastrotomia; del dott. John Hilton.

Miss —, d'anni 36, alta ed esile della persona, e di salute delicata, fu presa, nel settembre 1847, da vomito con stitichezza di ventre che dopo quattro o cinque giorni cedettero sotto gli aperitivi, i clisteri lassativi, e l'applicazione di sanguisughe e fomenti alla sede del dolore sulla regione inguinale destra, sovra al legamento di *Poupart.* Da quel tempo ebbe sovente dolori di ventre spasmodici, che le si mitigavano prendendo acquavite con acqua. Il ventre era quasi sempre costipato.

Al giovedì 20 gennajo 1848 ebbe un attacco di vomito, che durò, ad intervalli, finò alle 11 pomeridiane.

Il dott. *Blackmore,* chirurgo che la visitò, non le trovò nè dolore alla pressione dell' addome, nè distensione di esso; non si percepiva presenza d'ernia. Il polso era 84. Aveva preso due volte olio di ricino, e sempre rigettato. Il dott. *Blackmore* ordinò una gran poltiglia di senape da applicare sullo stomaco, due grani di calomelano, e due di ext. coloc. co. da prendere ogni due ore con qualche medicina effervescente.

21. — 10 antim. Lo stesso; stitichezza; vomito; il dolore si mitiga colla compressione; — clistere aperitivo e mezza goccia d'olio di croton tiglio da aggiungersi nelle pillole.—8 pom. Dolore aumentato intorno all'om-

bellico, dove applicherà otto sanguisughe, prendendo dopo un bagno caldo; ommetterà le pillole, e prenderà un grano d'oppio in polvere nella notte.

22. — 10 antim. Ha dormito alquanto; dolore e vomito diminuiti; polso 84. Orina scarsa, ma sana. Lascierà le pillole e prenderà qualche nutrimento liquido. Fomenti all'addome. — 9 pom. Lo stato è il medesimo; — clistere aperitivo.

23. — 10 antim. Stato circa come jeri. — 9 pom. È consultato il dott. *Fox*. Polso 96. Lingua più arida. Leggiero singulto. Vomitò parecchie volte materie stercoracee; non distensione d'addome e poco dolore alla pressione. — Poltiglia di senape, e dopo questa, altra di linseme sull'addome: calomelano gr. x, con un grano d'oppio in polvere per la notte.

24. — 9 antim. La notte fu buona. Fino alle 10 pom. non ebbe nè vomito, nè scariche alvine: ripeterà l'oppiato con gr. v calomelano.

25. — 10 antim. Notte cattiva; vomito e singhiozzo; lingua più arida nel centro; polso 108. Vescicante da applicarsi al lato sinistro dell'ombellico, susseguito da poltiglia di linseme.

26. — 10 antim. Notte buona e apparente miglioramento. Ebbe qualche scarica di ventre promossa da un clistere d'olio di ricino; prende qualche nutrimento, ommesse le medicine.

Continuò così fino al 29, allorchè consultato di nuovo il dott. *Fox* le ordinò piccole dosi d'idroclorato di morfina ogni due ore e un piccolo clistere di trementina. La morfina non fu rigettata; il clistere non le cagionò nausea, ma neppure promosse l'azione del ventre; nondimeno si sente meglio.

31. — 9 antim. Non ebbe in questo periodo nè vomito, nè aumento di dolore addominale, nè scariche alvine: il polso è 120, molle; lingua umettata, e netta agli orli.

Fu a questo punto che si chiamò il dott. *Hilton*, ei la trovò giacente sul dorso; la faccia era affilata, esprimente angoscia; la lingua arida e secca, sporca al centro; l'alito olente come di materie escrementizie: polso 120, piccolo. L'addome era molle, poco disteso, poco dolente alla pressione o alla concussione, fuorchè solo dolore premendo forte sotto al livello dell'ombellico, e specialmente alla sinistra. Sotto all'ombellico la percussione era pure a luoghi ottusa, ma ben risonante in tutt'altre parti dell'addome. Di tratto in tratto la paziente soffriva spasimo di ventre, e la superficie dell'addome si faceva ritratta, ineguale e ondulatoria, e si poteva in quel tempo sentire e vedere il corso delle sottostanti convoluzioni degl'intestini. Non si poteva discoprire ernia. Vomitò durante la visita del dott. *Hilton* i contenuti degl'intestini tenui, ben colorati di bile, e più rossi del naturale. Non evacuò in 24 ore che quattro oncie d'orina.

I medici consulenti vennero alla conclusione che fosse questo un caso d'ostruzione meccanica degl'intestini tenui, e nel quale non si presentava altra speranza che nell'aprire l'addome. La poca distensione dell'addome, la capacità del colon a ritenere senza sconcerto tre pinte di clistere, l'essere il vomito sopravvenuto al principio dell'attacco, e la scarsità dell'orina dissuadevano dal credere un'ostruzione degl'intestini crassi. La storia dei sintomi occorsi nell'autunno fece giudicare che la causa dell'ostruzione si troverebbe o alla destra o inferiormente all'ombellico dove in quel tempo era più forte il dolore, o alla sinistra dell'ombellico dove attualmente la pressione cagionava qualche dolore.

Persuasa la paziente ed i suoi dell'urgenza del suo stato, e dei soli mezzi in cui le rimanesse speranza di salvezza, non che dell'immunità dal dolore, cui l'inspirazione del cloroformo le prometteva, si venne nella determinazione di esplorare l'addome nel dì seguente, ove

essa non migliorasse. Le furono prescritte due o tre dosi di morfina per la notte, raccomandando di tenere l'appartamento più caldo che fosse possibile. Nella mattina seguente, non eravi miglioramento importante, la lingua era più estesamente arida, il polso 120, l'addome più prominente, l'alito dello stesso odore stercoraceo.

«Fu estratta un'oncia di orina col catetere. Il pube fu raso del pelo. Si tennero elevate la testa e le spalle della paziente, e le si pose un grosso cuscino sotto alle coscie per rilasciare il più possibile le pareti addominali. Il dott. *Gull* amministrò il cloroformo, ripiegando una salvietta in forma di cono vuoto, aperto dall'apice, in cui fu riposta una spugna sulla quale fu versato il cloroformo, e quindi accostato alla faccia della paziente in modo che ne coprisse il naso e la bocca. Parendo in due minuti completa la insensibilità incominciai, dice il dottor *Hilton*, l'incisione all'ombellico, e dopo averla sospesa per un altro minuto sopra qualche segno di sensibilità dato dalla paziente, la continuai fin presso il pube tagliando l'integumento ed il tessuto cellulare e una quantità di piccole vene, ed esponendo la linea media dei tendini. Il colorito naturale dei tessuti tendinosi, e la linea più opaca della linea alba erano oscurate dal sangue, ed allorchè la sezione media verticale fu estesa nelle parti così esposte, essa non divideva che in parte la linea alba, ed apriva anche la guaina del retto sinistro; cosicchè era evidente che la linea alba era alquanto deviata dal suo corso normale. Si dovettero legare due piccole arterie. Cessato il sangue, si aperse il peritoneo presso all'ombellico, scendendo a compirne la incisione sovra una larga sonda scanellata. Uscì dal peritoneo una piccola quantità di liquido sieroso colorato di sangue. Occupavano l'apertura gl'intestini tenui, alquanto distesi e cosparsi di numerose piccole macchie rosse ecchimosate d'infiammazione. Introdotta la mano nel peritoneo per

iscoprire la causa dell'ostruzione, non si potè riconoscere nulla d'anormale. Desiderando io ora di vedere l'intestino vuoto, e non trovando la fatta apertura abbastanza lunga, la estesi superiormente presso al lato destro dell'ombellico fino ad un pollice sopra al medesimo; nel far ciò venne tagliata una piccola arteria, e convenne legarla. Le convoluzioni degl'intestini tenui furono ora spostate dal lato sinistro dell'apertura, e fu inaspettatamente messa in vista una parte di colon alquanto distesa da gas. Questa distensione del colon complicava a tutta prima l'aspettativa di trovare la causa ostruente; ma era ovvio il conchiuderne che questa causa doveva essere collocata in modo da premere sovra il colon e da ostruire gl'intestini tenui ad un tempo. Nel separare il lato sinistro del colon dagl'intestini tenui, si videro alcune circonvoluzioni d'intestino tenue perfettamente pallidi, contratti e vuoti, e scendendo a seguirli, trovai che un d'essi aveva penetrato nel foro otturatorio del lato sinistro, cosicchè in fatto noi avevamo trovato un'ernia otturatrice. Cercai di ritirare l'intestino dal foro col tirarlo delicatamente, e con un pò di perseveranza in questa trazione, e col premere contemporaneamente, profondamente e fortemente sulla coscia, riuscii a ritoglierlo dal foro otturatorio, e tenendo quindi la porzione d'intestino fra il pollice e l'indice, lo portai in vista; era molto colorito, ma non gangrenoso, nè rotto. Vedendolo in istato di potersi ripristinare, si lasciò ire a trovare la sua propria posizione fra le convoluzioni degl'intestini. L'omento non fu veduto durante l'operazione. Gl'intestini furono convenevolmente ricollocati nell'addome con qualche difficoltà. I margini della ferita furono riuniti con una sutura continuata dal basso all'alto, includendo la cute e il tessuto cellulare. Si collocò sulla ferita un cuscinetto di filaccie assicurato da larghe liste di cerotto attraverso all'addome. Trovandosi la paziente in istato

di profondo collapso, si lasciò stare nella medesima posizione, e le si applicarono alle mani ed ai piedi bottiglie d'acqua calda avvolte in un pannolano, amministrandole acquavite ».

L'operazione durò tre quarti d'ora, e l'influenza del cloroformo un'ora. Quand'essa si risvegliò il polso era 156. Disse non avere sentito nessun dolore durante l'operazione, ma provare allora dolori strazianti e dilanianti all'addome. Vomitò con lievi sforzi qualche materia escrementizia. Le si diede un pò d'acquavite diluita a metà, e le fu applicato un suppositorio di dieci grani d'oppio e pillole di sapone nel retto. Il polso continuava a 156 e debolissimo; le mani fredde e viscide; alle 11 1/2 antim. la cute era madida e calda; la respirazione 26; la lingua arida e sporca. Emette flati dallo stomaco. Ad un'ora pomerid. il dolore era ad intervalli « un senso di contrazione », secondo essa diceva. Il polso era 144, alquanto più pieno. Dormigliò alcun poco; i flati continuano. Ordinato un grano d'idroclorato di morfina, e qualche piccola sorsata di brodo e d'acquavite.

La morfina pareva mitigasse il dolore; alle 4 pom. ne prese ancora un sesto di grano.

Alle 5 il polso era tornato più rapido (150) e meno distinto; le mani fredde e viscide, chiese di gettar acqua, ma si oppose all'uso del catetere; continuò a prendere brodi ed acquavite ad intervalli.

7 pom. — Va mancando; il polso è più rapido e quasi indistinto; è inquietissima; ha evacuato circa dr. 2 d'orina; ancora brodi, acquavite, ed altra dose di morfina; le si pongono ai lati mattoni caldi, lagnandosi essa d'avere assai freddo.

Alle 8 1/2 mancava rapidamente, e tutti i predetti sintomi erano in aumento; prese ancora un sesto di grano di morfina. Verso le 10 il polso fu per qualche tempo impercettibile; la respirazione accelerata; il dolore forte.

Venne sollevata nel letto, e dopo un cinque minuti di gemito, spirò.

« *Autopsia sedici ore dopo la morte.*—I margini della ferita esterna furono trovati aderenti per linfa recente, e nel separarli si videro le convoluzioni degl'intestini tenui leggiermente affissi l'uno all'altro ed alle pareti addominali. Esposta per intero la cavità addominale, non si vide distensione degl'intestini, ed il colon aveva ricuperato la sua naturale posizione. Nella metà inferiore della cavità addominale eranvi evidenti segni d' infiammazione generale del peritoneo; non si potè vedere alcun intestino distintamente vuoto, essendo ora gl' intestini tenui sotto la porzione strozzata, equabilmente distesi. Il cieco ed il colon destro erano occupati da materie escrementizie. La porzione d' intestino previamente strozzata, lunga circa un pollice e mezzo, giaceva alla sinistra dell'ombellico, e potevasi distintamente riconoscere dal suo aspetto più oscuro; ma non eravi segno di stato gangrenoso. Era dessa situata a mezzo fra il cieco e il duodeno.

« Lo stomaco presentava una contrazione come da oriuolo a polvere, e conteneva qualche materia intestinale simile a quella già vomitata.

« Il foro otturatore del lato sinistro pel quale era passato il pezzo d'intestino, era capace di ammettere il dito mignolo; il suo margine fasciale era distintissimo e non cedevole, e sulla sua circonferenza peritoneale eravi una lacinia vascolare di fibrina, più notabile verso il pube, ed alla quale era senza dubbio stata attaccata e rattenuta la porzione d'intestino. Lo stato aperto del foro otturatore del lato destro era più distinto che quello del sinistro; vi penetrava l' indice, ma non v' era segno di adesioni ad esso connesse.

« Non si scoperse segno patologico di antica infiammazione sotto forma di fascie o adesioni cellulari nella

cavità generale dell' addome. Il sacco ernioso e le parti circostanti furono estratte per ulteriore esame. La protrusione erniosa aveva avuto luogo nella posizione ordinaria dell' ernia otturatrice, ed il sacco rimaneva fisso nella parte superiore della coscia.

«Il nervo otturatore passava coll'arteria dal lato esterno del sacco. L'arteria in questo caso spiccavasi direttamente dall'arteria iliaca esterna. Questi tessuti non erano aderenti al sacco, ma chiusi o attaccati ad uno strato della fascia addominale discesa col peritoneo.

«Proseguendo la dissezione sotto al legamento di *Poupart*, col sollevare il pectineus, l' adductor longus ed il brevis, venne esposto un denso strato di fascia, che ricopriva il muscolo otturatore esterno ed il sacco ernioso; dissezionata questa fascia dalla superficie anteriore del muscolo otturatore e rivoltata insù, si vide il fondo del sacco ernioso alquanto ingrossato e fortemente aderente alla superficie inferiore della fascia medesima, avendo perforata la parte superiore del muscolo otturatore. Solo però una piccola porzione del muscolo attraversavasi sovra il sacco. Ed in questo caso sarebbe questa sola stata più che sufficiente a produrre strozzamento dei contenuti del sacco. È chiaro che questo muscolo possa essere la causa dello strozzamento nell' ernia otturatrice, ed in tal caso, finchè le fibre di questo muscolo non si possono sviluppare, sarebbe forse impossibile ridurre un'ernia otturatrice strozzata quand'anche scoperta durante la vita ».

Il dott. *Hilton* riepilogando poscia la storia dei sintomi che lo condussero precedentemente all'operazione, a sperare di ritrovare l'ostruzione presso l'ombellico o sull' inguine destro, e detto come poscia, non la trovando in alcuna di queste posizioni, e accertata l' esistenza di un'ernia otturatrice, cercasse scoprire coll'esame esterno se esistesse un tumore sotto al legamento di *Poupart*,

e non ne avesse indizio, conchiude potere coscienziosamente asseverare che nulla poteva dare sospetto di un' ernia otturatrice strozzata.

L'amministrazione del mercurio metallico, che erasi proposta e poi rigettata nella cura di questo caso, poteva forse, dic'egli, essere di giovamento, poichè cadendo col suo peso sulla pelvi sotto al livello del foro otturatore, e tirando in giù l'intestino avrebbe potuto spostarlo dalla sua posizione incarcerata; cosicchè egli opina che vi si debba in casi simili ricorrere.

La scarsità dell'orina è in questo caso un fatto in rapporto colla posizione dell'ostruzione intestinale, essendo la secrezione dell'orina tanto più scarsa quanto più l'ostruzione è vicina allo stomaco, e associandosi appunto con essa il vomito. Pure, nota come questo importante mezzo di diagnosi non potesse qui essere di soccorso a scoprire la località della causa ostruente.

I sintomi che la paziente ebbe nel settembre 1847, non dovevano essere risultati di un attacco infiammatorio, non essendosene trovato traccia nell'autossia, ma piuttosto di un'ernia otturatrice dal lato destro, dacchè eravi da quel lato ampio spazio per l'ingresso di una porzione d'intestino o d'omento nel foro otturatore che era apertissimo.

Fatta riflessione a tutti i dettagli di questo caso, l'A. crede tuttavia che il mezzo a cui si ebbe ricorso fosse l'unico che presentasse qualche speranza di salvezza, eccetto che se si fosse prima d'aprire l'addome scoperto l'ernia otturatrice, ciò che per altro non era possibile.

La paziente morì senza dubbio degli effetti di acuta e rapida peritonite, risultata dall'apertura dell'addome.

Nondimeno l'Autore conchiude che quand'anche così in questo caso come nell'antecedente sua operazione dettagliata nell'ultimo volume delle Transazioni (1), l'esito

(1) « Ann. univ. di med. », Vol. CXXVIII, p. 52 (1848).

sia stato sfavorevole, pure egli crede conveniente il fare codesti tentativi in casi che lasciati a sè medesimi o alla medicina sarebbero quasi certamente fatali, e che qualche vita possa venire prolungata col perseverare nel medesimo procedimento di aprire l'addome.

Storia di un caso di lussazione del capo del femore posteriormente, con alcune osservazioni intorno a codesta forma di lussazione; del dott. Richard Quain.

La rarità dei casi in cui si possa colla dissezione verificare l'esatta posizione delle ossa e lo stato delle parti circonvicine nelle lussazioni, specialmente avvenute di recente, investe il caso presente d'interesse e valore particolare, comecchè fosse in esso eseguita la dissezione senza precorsi tentativi di ricollocamento dell'osso.

Maurizio Coghlan, d'anni 60, uomo robusto, di condizione muratore, portava un peso sopra una scala a mano, allorchè fu veduto sostarsi, e quindi cadere improvviso sul lastricato cortile ove era posata la scala. Fu raccolto inanimato e trasportato all' « University College Hospital » il giorno 11 giugno 1845.

La causa della morte consisteva in gravi lesioni ricevute alla testa. Ma essendosi insieme osservato qualche cosa di straordinario in uno degli arti inferiori, si venne ad esaminarne lo stato, e il risultato fu come segue: —

Giacendosi il cadavere sul dorso, l'arto destro pareva molto più corto dell'altro essendo il ginocchio da due a tre pollici più alto del naturale, quantunque nel misurarne la distanza dalle rispettive spine superiori degli ossi iliaci e dei malleoli esterni, il detto arto non fosse che di pochissimo più corto del sinistro. Era desso anche contorto in tutta la sua lunghezza, standosi la rotella inclinata all' indentro, ed il piede parimenti rivolto dal lato interno sulla tavola che sosteneva il cadavere. Inoltre era tanto collocato più addietro di quello sano e da esso distante.

Il trocantere maggiore del femore era alterato nella sua posizione rispetto alla spina iliaca, nè vi era la depressione che naturalmente esiste dietro quella prominenza. Il capo del femore si trovò verso la parte posteriore della pelvi, ma non così facilmente come il trocantere. Il movimento anteriore dell'arto (la flessione) fu agevolmente eseguito; la sua rotazione all'esterno era impraticabile. E si noti che quando si praticò l'esame non eravi ancora rigidità cadaverica.

Dissezione. — *Ossi.* — Rimosso il gluteus maximus, si vide il capo del femore. Stava, circondato da una mediocre quantità di sangue, sotto al muscolo piriforme ed immediatamente dietro all'acetabulum, sovra alla base della spina ischiatica, ed opposto a parte di ciascuno dei due fori sacro-sciatici. Era separato dall'osso pelvico mercè i muscoli otturatori interno ed i gemelli. La cresta dell'ilio era fratturata, e l'osso era similmente rotto sul suo dorso per la lunghezza di tre o quattro pollici, estendendosi la frattura posteriormente entro la grande incisura sciatica; ma i margini di questa frattura non erano separati che da angusto spazio, e le parti non erano scomposte.

Muscoli. — Il gluteus maximus era illeso. Il gluteus medius era in uno stato di rilassamento nella sua parte posteriore, ed alcune delle fibre più profonde di questo muscolo, connesse essendo coll'ilio sovra alla detta frattura, erano lacerate. Il muscolo piriforme (che già si è detto stava immediatamente sovra il capo del femore) era lievemente teso; si sarebbe detto essere stato trattenuto dall'allentarsi anzichè teso; ma i gemelli e l'otturatore interno erano in istato di estrema tensione. Questi ultimi muscoli, insieme al legamento capsulare del femore su cui posavano, separavano il capo e il collo del femore dall'acetabulum e dalla superficie dell'osso innominato dietro a quella cavità. I soli muscoli che soffrissero una vera lesione dalla lussazione erano l'otturatore esterno,

ed il quadratus femoris. Entrambi erano quasi spezzati attraverso.

Articolazione. — Il legamento capsulare era lacerato nella parte interna ed inferiore dell'articolazione, o piuttosto era in questa direzione separato dal collo del femore; mentre la parte posteriore e superiore del suo tessuto era illesa. Il legamentum teres era divelto dalla depressione del capo del femore. Il margine dell' acetabulum era spezzato in piccola estensione alla sua parte superiore; del resto la cavità articolare non aveva altre lesioni.

Sul collo del femore era teso il *gran nervo sciatico*, passato in contatto con l'osso nell' intervallo fra i frammenti del muscolo quadrato. Fra il nervo e l'osso stava interposto il tendine rotto dell'otturatore esterno.

Confrontando questi dettagli coll' idea generalmente ricevuta della lussazione, si troveranno diversi punti di differenza; e nello stesso tempo una completa disamina dei fatti, ora avverati, ci condurrà a correggere alcune delle opinioni comunemente ammesse rispetto alla natura, ed al conveniente trattamento della lussazione. Le osservazioni ulteriori si ordineranno sotto i seguenti tre capi:

1.° La condizione dei tessuti immediatamente interessati nella lussazione, e specialmente l'esatta posizione del capo del femore; 2.° i segni caratteristici della lussazione; e 3.° il procedimento da seguirsi per ripristinare l'osso nella sua posizione naturale.

1.° Fra i casi di cui si ricordi il risultato della dissezione delle parti, il primo che meriti menzione trovasi descritto nell'opera del dott. *A. Cooper* in cui è discorso della lussazione del capo del femore all'indietro, ossia entro la incisura sciatica; la seconda dissezione è riferita dal dott. *Scott*; e la terza venne condotta e pubblicata dal dott. *Billard*. Questa breve lista dinota abbastanza

quanto siano scarsi i materiali per giugnere ad una conchiusione soddisfacente rispetto al primo soggetto di ricerca. Ma per questo appunto richieggono più attento esame, e questo esame condurrà, secondo pensa il dottor *Quain*, a rettificare le nostre nozioni sulla natura dello spostamento. La rispettiva importanza dei casi suddetti per rapporto all'oggetto che abbiamo in vista, verrà desunta dalle osservazioni seguenti.

La dissezione del dott. *A. Cooper* fu fatta ad un'epoca molto lontana dall'avvenimento della lesione, essendo la persona sopravvissuta ancora molti anni, secondo opinò l'esimio osservatore medesimo. I tessuti circostanti all'articolazione avevano quindi subìto molte alterazioni, e tanto più a cagione dell'effetto che deve avere prodotta la gravità portata sugli arti. D'altronde non vi è notizia della persona da cui venne tolta l'articolazione, nè della posizione o della lunghezza dell'arto. Questo caso per ciò non può per sè solo riguardarsi come illustrativo della alterazione di tessuto che accompagna la lussazione. Nel caso del dott. *Scott*, essendosi effettuata la riduzione della lussazione prima della morte, le lesioni sostenute dalle parti in conseguenza dell'accidente non si possono distinguere da quelle che potrebbero essere risultate dallo sforzo per ricondurre il femore all'acetabulum. Il caso del dottor *Billard*, non meno che quello del nostro Autore, non sono soggetti a queste obbiezioni. Entrambi vennero esaminati tosto dopo l'accidente, e senza che si fosse praticato tentativo alcuno per ritogliere il capo del femore dalla sua accidentale posizione.

Esamina poi l'A. i fatti principali presentati da questi casi: — Il capo del femore era, secondo è detto da *A. Cooper*, collocato sovra il muscolo piriforme, al margine della incisura sciatica, come seppellito nella incisura. Il dott. *Scott* lo trovò sottoposto al piriforme, dove il nervo passa sotto a quel muscolo, o piuttosto trovò segni

che così fosse stato collocato; nel caso di *Billard* occupava la stessa posizione come in quello dell'A., — vale a dire che il capo del femore stava immediatamente dietro all'acetabulum, ed in corrispondenza all'intervallo fra i due fori sacro-sciatici (1). Qui adunque vi è una rilevante differenza, collocandosi dal dott. *A. Cooper* l'osso assai più alto di quello che fu trovato negli altri casi, ed importa il decidere quale delle posizioni indicate sia la più esatta.

A chiarire questo punto il dott. *Quain* eseguì sui cadaveri alcuni esperimenti. Rimosso il gluteus maximus, e diviso il quadratus femoris e l'obturator externus, non che la parte interna ed inferiore del legamento capsulare in un col legamento teres, riprodusse in diversi casi la lussazione occorsa nel suo caso; e trovò che dopo lo spostamento, l'arto si accorciava di 7/8 di pollice. La differenza di lunghezza variava alcun poco in diversi corpi, ed anche ne' lati opposti del corpo medesimo, a cagione, forse, del vario grado di divisione del legamento capsulare nella sua parte inferiore. Gli esperimenti gli mostrarono altresì che perchè il femore raggiungesse la incisura sciatica, era necessario dividere la parte poste-

---

(1) Riesce sovente difficile, a cagione di qualche peculiarità nella costruzione degli ossi o nel modo in cui essi sono ricoperti dalle parti molli, di segnare le spine degl' ilii con tale esattezza da poter determinare piccoli gradi di differenza fra gli arti. Il dott. *Quain* dice aver trovato il metodo migliore quello di segnare le prominenze pelviche cogl' indici d'ambo le mani al tempo medesimo, intanto che un' assistente misura da questi ai margini inferiori dei malleoli interni. Ma negli esperimenti sui cadaveri, dopo incisi gl' integumenti sovra gli ossi, egli conficcava un chiodo nella spina dell'osso iliaco, ed un altro al margine del malleolo. Lo spazio fra questi punti veniva quindi misurato innanzi e dopo compito lo spostamento.

riore del legamento capsulare insieme ai muscoli che ivi lo rivestono, cioè l'obturator internus ed i gemelli (tagliati prima attraverso l'obturator externus ed il quadratus); e quando il capo del femore era in questa posizione, vale a dire collocato sul piriforme ed all'orlo della incisura sciatica, l'arto diminuiva di lunghezza per oltre a due pollici. Ora i principii di tutti gli osservatori concordano in questo, che l'accorciamento dell'arto che accompagna la lussazione all'indietro (all'incisura sciatica, come ordinariamente si chiama), è meno di un pollice, — « da mezzo pollice ad un pollice...., ma generalmente non più di mezzo pollice », secondo il dott. *A. Cooper*. Ma questa alterazione di lunghezza è precisamente quella che si trova quando il capo del femore è collocato dietro all'acetabulum, nella posizione notata nel caso del dott. *Billard* ed in quello del nostro A., e probabilmente anche in quello del dott. *Scott*; laddove al contrario differisce notabilmente da quella che accompagnerebbe lo spostamento dell'osso nel luogo assegnatogli nell'opera Sulle lussazioni e fratture delle articolazioni.

Procedendo dippoi alla condizione degli altri tessuti immediatamente implicati nella lussazione. — I muscoli più affetti sono quelli denominati i rotatori esterni del femore. Si osservò nei diversi casi qualche varietà sullo stato di questi muscoli, come la ota seguente lo mostra.

	Scott	*Billard*	*Quain*
Pyriformis ed obturator internis	Intero	Intero	Intero
Gemelli	Rotti	Rotti	Interi
Obturator externus . .	Non indicato	Intero	Rotto
Quadratus femoris . .	Rotto	Intero	Rotto

Attesa la circostanza di trovarsi il femore mosso all'indietro nella lussazione, i muscoli psoas, iliacus e pec-

tineus sono forse necessariamente in uno stato di tensione. Così dice averli trovati *Billard*. Per la ragione medesima le parti posteriori dei due glutei minori sono in istato di rilassamento.

Il legamento capsulare era lacerato a un di presso nella parte medesima nel caso del dott. *Scott* ed in quello di *Quain*, — nella parte interna superiore in quello di *Scott*, nella interna inferiore in quello di *Quain*. *Billard* non indica lo stato del tessuto, ma considerando che l'obturator internus era illeso, si può ragionevolmente conchiudere che in questo caso come negli altri la capsula era intera nel suo aspetto posteriore. Il legamento teres era in tutti i casi lacerato.

Osservando allo stato del legamento capsulare in questa lussazione, ritiene il dott. *Quain* che il capo del femore abbandoni l'acetabulum verso la interna o inferior parte della cavità, e si volga dal basso all'indietro e all'insù finchè raggiunga la posizione che pare propria della lussazione. La condizione della capsula influisce poi notabilmente sulla località ove l'osso si posa; poichè se la parte posteriore di questo tessuto non viene lacerata, il femore non va alla incisura sciatica; ed i piccoli muscoli circostanti all'articolazione—obturatores, gemelli e quadratus — hanno la stessa sorte (1) (Vedi più indietro gli esperimenti sui cadaveri).

La connessione del gran nervo sciatico con la lussazione non è destituita d'interesse. Lo si trovò lacerato sovra il collo del femore, e venuto in contatto coll'osso

---

(1) In un caso di lussazione ricordato dal dott. *Todd*, in cui il capo del femore era collocato sulla parte posteriore del gluteus medius, tutti i piccoli muscoli, vale a dire « piriformi, gemini, obturatores e quadratus », erano completamente lacerati per mezzo. — « Dublin Hospital Reports », Vol. III, p. 395.

fra le estremità del muscolo quadratus spezzato, nel caso di Coghlan che l'Autore ci ha dettagliato; ed è molto probabile che nel caso di *Billard*, benchè non se ne faccia menzione, il nervo fosse parimenti dietro la stessa parte del femore; poichè il muscolo quadratus non rotto, occupava questa posizione relativamente all' osso; e nello stato naturale delle parti il nervo sta dietro a quel muscolo.

Il dott. *Quain* fa qui menzione di una circostanza osservata nel trattamento di un caso di questa forma di lussazione, che parebbe inesplicabile se non la si riferisce alla posizione del nervo. Il paziente (Horan, il cui caso egli viene poi a dettagliare) mostrava soffrire grandemente nel muoversi dell'arto, ed eziandio quand' esso si giaceva immobile sul letto, dimodochè considerato questo, unitamente alla sua impotenza ad evacuare l'orina prima della riduzione dell' arto, il dott. *Quain* sospettò di qualche lesione al tronco o agli organi addominali. Ma nell'atto della trazione dell'arto colle carrucole, l'espressione d'angoscia svanì dal suo volto, e disse in fatto sentirne sollievo. Ora pare all' Autore di poter spiegare il sollievo da esso provato col supporre che il femore e il peso dell'arto venissero ritirate dal nervo sciatico, essendo la relativa posizione dell' osso e del nervo la medesima che nei casi succitati.

Nel caso, peraltro, del dott. *Scott* vien detto che il nervo fosse in fronte della piccola cavità nella quale erasi temporariamente collocato il capo del femore; ed è altresì notato che prima del riducimento dell'osso, « ogni tentativo di rotazione all' infuori cagionava sommo dolore nell' inguine, alla coscia, e lungo il corso del nervo sciatico ». Questi fatti, e l'ultimo in ispecie, condurrebbero alla conclusione che, in questo caso, il nervo stesse fra il capo del femore e l'osso pelvico. Nella situazione medesima si trovava nel caso del dott. *Wormald*.

Il gran nervo, adunque, è sempre contiguo, nella lussazione all'indietro, o al collo o al capo del femore; ma può essere o sotto o sopra (dietro o in fronte) dell'osso.

2.° Venendo ora a considerare i segni della lussazione, l' Autore crede necessaria qualche disamina attese alcune poche differenze fra le alterazioni esterne dell'arto osservate nel caso di Coghlan, e la nozione generalmente ricevuta di quelle che caratterizzano lo spostamento. La peculiare estensione dell' accorciamento dell'arto; la sua inversione; la direzione del femore; la situazione delle due grandi prominenze alla estremità superiore di quell'osso, cioè del trocantere e del capo, unitamente alla pienezza dietro la prominenza prima—questi indizii sono i medesimi in tutti i casi. I punti di differenza consistono nella direzione della coscia lussata, e nella posizione del piede.

«Il ginocchio, dice il dott. *A. Cooper*, non è così avanzato come nella lussazione all'arto, ma è però portato un pò più innanzi che l'altro;... il pollice posa contro il pollice dell' altro piede ». Secondo la descrizione data dal dott. *Scott* del caso da lui osservato, « la coscia posava molto incompostamente sovra l'altra »; e quando il paziente veniva « levato dal letto e messo in posizione eretta, l'arto conservava la posizione sovra descritta; le dita ..... posavano sul collo del piede opposto ». La coscia slogata è descritta da *Billard* come lievemente inclinata verso il tronco, e tale la posizione dell'arto che, per adoperare le sue parole, « le genou droit chevauche sur le genou gauche ». Questo osservatore non parla del piede; ma si può desumere dalla direzione della coscia, la quale determina in gran parte la posizione della porzione inferiore dell'arto, che il piede deve essere stato situato all'incirca come è detto essere negli estratti precedenti. Nondimeno nel caso di Coghlan, la coscia slogata invece di essere inclinata verso il tronco, o innanzi all' arto

sano, era più addietro che lo stesso; ed il piede, quantunque diretto verso il piede opposto come partecipe della generale inversione dell'arto, era a qualche distanza da esso. Nasce quindi la questione se quel caso sia da considerarsi affatto eccezionale per questi riguardi. Per rispondervi sul miglior modo, l' A. si riporta al caso di Horan, a cui abbiamo già fatta allusione.

John Horan, d' anni 47, uomo di mezzana statura, e piuttosto muscoloso, fu ammesso all' ospedale in cura dell' A. il 3 aprile 1847. Disse che nel guidare un gran carro da mattoni vuoto, e standosi sovra una delle stanghe, accadde che una ruota urtò d'improvviso contro una colonnetta, ed egli fu sbalzato innanzi sul proprio ventre addosso al cavallo, e quindi sdrucciolò a terra colla testa innanzi. Mentre giaceva boccone sulla strada, una delle ruote del carro gli passò sovra i lombi e sulla parte posteriore della coscia destra fino al lato esterno del ginocchio, vedendosene il corso segnato da ecchimosi e da lievi escoriazioni.

Quando fu posto a letto all' ospedale, egli stava coricato sul corso, ma inclinato al lato sano. L'arto inferiore destro era contorto, standosi il lato interno della gamba ed il piede piani sul letto, ed a distanza di alcuni pollici dell' arto sinistro, verso il quale erano diretti la rotella e le dita. L'arto lussato era circa un pollice più corto del sano. Scorrendo coll'occhio lungo i contorni del femore, pareva che l'osso fosse più indietro del naturale, ed il trocantere pareva separato da distanza più grande del consueto dalla spina dell'ileo. Il capo del femore era sulle prime poco distinto al tatto, ma lo si sentì meglio mediante una lieve rotazione dell'arto all' indentro. Era situato dietro al trocantere e più basso di quel processo, molto addietro sulla pelvi, contiguo alla estremità superiore del solco delle natiche. Certamente per causa di questa alterazione sulla posizione del femore si era alte-

rata la forma della coscia, essendo aumentata di spessore dalla parte anteriore alla posteriore, ed apparentemente diminuita di larghezza. Quando l'arto affetto veniva mosso, e specialmente se lo si sollevava ponendolo in contatto col sano, il paziente soffriva forte dolore. Alzando poi il paziente dal letto, e sostenendolo in positura eretta si osservò che l'arto spostato pendeva a qualche distanza dall'altro (1), e più indietro di quello — non più innanzi per certo. Le dita posavano a terra. Mentre stava in questa posizione il dott. *Quain* gli volse il piede all' indentro, facendo che le dita posassero sull' altro piede; ma questo movimento, e il continuare nella nuova positura gli aumentavano il dolore.

A questi segni di spostamento si può aggiungerne qualcuno risguardante la sua natura di genere diverso. Durante gli sforzi per ricondurre il femore all'acetabulum, il paziente sentì un deciso sollievo dal dolore, che prima di ciò era costante. Si è già fatto cenno della causa probabile di questo nelle osservazioni sul nervo sciatico. Nel giorno seguente alla riduzione della lussazione, il paziente non sentiva alcun fastidio nel maneggiare il dorso dell'ileo; ma accusava dolore, premendogli moderatamente sulla parte posteriore della pelvi, nella depressione dietro il gran trocantere del femore, e ancor più posteriormente alla sommità di quella prominenza. Da questi varii fatti appare non dubbio, secondo l' Autore, che questo era un esempio delle lussazioni all' indietro, quale egli ha descritta nella parte precedente di questa

---

(1) L' Autore dice avere osservato in altro caso della lussazione medesima, accaduta in un ragazzo, che la gamba dal lato offeso pendeva medesimamente lontana dall'altra quando il paziente veniva levato dal letto; ma quando giaceva era a lui più gradita la posizione piegata dell' arto in stretto contatto col sano.

Memoria. E dacchè in questo caso, non altrimenti che in quello di Coghlan, nel mentre che esistevano segni infallibili di lussazione, altri ne mancavano, generalmente tenuti per caratteristici della medesima, cioè la posizione avanzata della coscia, e il posarsi dell'un piede sull'altro, se ne deve conchiudere che, sebbene la presenza di questi segni abbia il suo valore nella diagnosi, la loro mancanza però non si dee considerare come prova di non esistenza della lussazione, che sono atti ad indicare.

3.° *Riduzione della lussazione.* — Il dott. *A. Cooper* nelle norme ch'egli stabilisce pel compimento di quest'oggetto, dice che quando va applicata la forza di estensione « si deve portare la coscia attraverso alla metà dell'altra coscia ». Guidato da queste norme, il nostro Autore dice averle applicate al caso di Horan e a quello di un ragazzo di 8 anni, il cui arto era lussato da sedici ore; ma per circostanze ch'ei viene a dire, cangiò direzione, portando la coscia innanzi ad angolo retto col tronco (1), e sì nell'uno che nell'altro caso il capo del femore tornò immantinente all'acetabulum. Queste circostanze che gli fecero cangiare la direzione sono le seguenti: — Nel fare esperimenti sui cadaveri, aveva egli osservato che nel piegare la coscia verso l'addome, il capo del femore veniva portato più vicino alla parte inferiore dell'acetabulum, dove il legamento capsulare era diviso. A ciò si aggiunga che nella posizione piegata parecchi muscoli deggiono essere in uno stato di diminuita tensione, e cioè, il psoas, l'iliacus e il pectineus, e fino ad un certo punto il piriforme, e gli altri così detti rotatori della coscia. Comunque poi sia, conchiude egli,

(1) Per operare questa alterazione nella relativa direzione dell'arto e del tronco del paziente, non è necessario cangiare la carrucola o la fascia perineale. Basta alterare la direzione del corpo col volgere il materasso su cui è collocato.

questo è certo che la riposizione del femore nell'acetabulum si effettuava tanto più facilmente quanto più la coscia si approssimava all'addome (1).

È parimenti utile che mentre si eseguisce l'estensione, la coscia sia in uno stato di adduzione, per modo che il capo del femore sia d' alquanto scostato dal lato della pelvi. Per quest'effetto, il dottor *Quain* fissò ne' due sopraddetti casi le carrucole ad un punto più alto del corpo del paziente, il quale era collocato nella posizione solita per la riduzione della lussazione, cioè sul lato sano. Questo piano fu da lui adottato pell' avere osservato la facilità che gli dava di ridurre la lussazione sui cadaveri.

Il dott. *A. Cooper* insinua che la parte superiore della coscia venga scostata dal lato della pelvi, mentre si sta operando l'estensione. «Mentre questa (l'estensione colle carrucole) è in azione, un assistente tira la salvietta (preventivamente accomodata sotto all' arto alla parte superiore della coscia) con una mano, appoggia l'altra sul margine della pelvi, ed alza così l'osso, che vien tratto verso l'acetabulum, sovra il labbro di questo». L'A. aggiunge che l'oggetto da ricercarsi in questa parte dell'operazione è non solo di impedire che il capo del femore venga tratto contro o lungo l'osso pelvico, ma anche di dare spazio o opportunità alla rotazione del femore, per cui il suo capo si volga all' innanzi per di sotto al trocantere, alla sua posizione naturale. L' adduzione della

(1) Dopo che l'estensione è stata portata ad un certo punto, è necessaria sul corpo morto la rotazione dell' arto all' infuori, onde volgere il capo del femore nella direzione opposta verso l' acetabulum; ma nella persona viva, si effettua, come è generalmente noto, una «evoluzione spontanea», per l'azione dei muscoli, e con questo mezzo il femore viene a scivolare nel suo posto.

coscia fu da lui trovata come il mezzo più efficcace a questo scopo; ma egli crede che il suo piano non escluda quello di *A. Cooper*, e che la combinazione d'entrambi possa forse essere vantaggiosa in casi difficili.

Osserva il dott. *Quain* che il piano di fissare le carrucole alla coscia di sopra al ginocchio, generalmente adottato per non altra ragione che per quella della comodità, sia importante anche per altre ragioni nel ridurre la lussazione all'indietro. Allorchè il ginocchio è dritto, egli dice, il gran nervo sciatico è teso, ma quando il ginocchio è piegato, questo nervo è allentato; e il dott. *Quain* osservò che il gran nervo è molto stirato durante l'estensione dell' arto quando la vien fatta da un punto sotto al ginocchio. Questa osservazione si applica qualunque sia per essere la posizione del nervo, ma più specialmente quando avviene che esso sia sopra del collo del femore.

Le deduzioni che emergono dalle precedenti osservazioni vengono dall'Autore medesimo epilogate in questi termini:

Nell' ordinaria forma di lussazione all' indietro, il femore non raggiunge la incisura sciatica.

Il capo del femore è situato immediatamente dietro all' acetabulum, sovra alla base della spina ischiatica, ed opposto ad una piccola parte di ciascuno dei due fori sacro-sciatici.

La posizione avanzata del ginocchio dell'arto spostato, e la situazione del piede « col dito posato sul dito grosso dell'altro piede », non sono circostanze necessarie in questa lussazione.

Durante l'estensione praticata per ristabilire l' osso a suo luogo, è molto vantaggioso dirigere la coscia attraverso alla pelvi, cosicchè formi un angolo retto, o quasi retto, coll'addome.

L'arto deve al tempo medesimo essere in istato di ad-

duzione. Il femore viene così scostato dalla pelvi, allo innanzi e all'infuori.

Ed il ginocchio deve stare piegato, e la forza d'estensione applicata superiormente ad esso.

E ad oggetto di togliere ogni ambiguità, l'A. conchiude che alcuni casi mentovati nella sua Memoria, esemplificano importanti modificazioni della più frequente forma di lussazione del femore « all'indietro », ch'egli volle in queste pagine illustrare. Così il caso del dottor *A. Cooper* e quello del dott. *Todd* si dovranno riguardare come esempi di lussazione « all'indietro e all'insù », ma in gradi diversi. Mentre, d'altra parte, il caso del dottor *Wormald*, debbe rigorosamente riguardarsi come un esempio di lussazione « all'indietro e all'ingiù »; ben inteso, per altro, non deviando che lievemente della forma comune di spostamento.

Dei movimenti respiratorii nella malattia, e dell'uso di un misuratore del petto; del dott. Francis Sibson (1).

Lo scopo di queste ricerche si fu di verificare come malattie differenti siano atte a turbare i movimenti respiratorii, e fino a qual punto l'osservazione di questi movimenti morbosi possa soccorrere a discernere le malattie che li turbano. Questo studio fu agevolato mediante il misuratore del petto — istrumento che misura il diametro del petto in ogni sua parte, e che dimostra, col mo-

---

(1) La lunghissima Memoria di *Sibson* irta di cifre e ornata da prospetti numerici non potè esser compendiata come avremmo voluto. Per darne un estratto meno infedele che ci fosse possibile abbiamo preferito riprodurre quello che la « The London medical Gazette » (June 1848) dava ai suoi lettori nell'occasione della lettura fattane dall'A. alla Società medico-chirurgica di Londra; estratto, che supponiamo riveduto e fors' anche comunicato dall' Autore stesso.

vimento di un'asta dentata che agisce sovra un pignone il quale fa volgere un indice sovra un quadrante graduato, movimenti da 1/100 di pollice all'insù: è desso in fatto un micrometro del moto. Dinota gli ordinarii movimenti respiratorii involontarii; il grado estremo dei movimenti durante la più profonda inspirazione volontaria (pel quale riguardo può dirsi un imperfetto spirometro tascabile), ed il ritmo della respirazione, denotando se l'espirazione è eguale, più lunga o più breve della inspirazione.

Nella prima sezione—che tratta dei movimenti respiratorii sani — dice l'A. che durante la tranquilla inspirazione di un uomo giacente supino, la projezione costale è da .02 a .07 di pollice, e l'addominale .30 di pollice; e che durante una inspirazione profonda la projezione costale è da tre quarti di pollice a due pollici, e l'addominale ossia diaframmatica da tre quarti di pollice ad un pollice e mezzo. L' aumento del movimento della profonda inspirazione addominale nell'uomo sano che stia supino può verificarsi da ciascuno.—La seconda sezione si riferisce alle cause che turbano i movimenti respiratorii quando il petto è sano. Queste comprendono la distorsione spinale, le lesioni o malattie delle coste, dei muscoli intercostali o delle parti contigue, le quali possono restringere il movimento costale di un lato, se questo movimento è penoso o doloroso; peritonite, e distensione addominale che possono arrestare o restringere la respirazione diaframmatica. — La terza sezione versa sovra gli effetti delle malattie degli organi respiratorii sui movimenti della respirazione. Se vi ha molta ostruzione alla inspirazione nella laringe, il diaframma discende con violenza allungando i polmoni; e siccome l' aria non può entrare prontamente in questi organi, ne avviene collapso, e le pareti costali si retraggono durante la inspirazione, in conseguenza della pressione atmosferica. Nel-

l'enfisema e nella bronchite vi è ostruzione alla respirazione ne'bronchi minori; quando nella inspirazione, nel mentre che il diaframma discendendo trae abbasso ed allunga i polmoni, e che la parte superiore del petto si tira all'insù, non potendo l'aria entrare liberamente, la parte inferiore del petto si rilascia. Nella effusione pleuritica, nella pleurite, nella condensazione dei polmoni, nella tisi ed in certi stadii della pneumonia — malattie che intercettano l'espansione di tutto o di parte di un polmone — i movimenti della respirazione vengono diminuiti, annichilati, o invertiti sulla parte affetta, ed esagerati in ogni altra parte. Se è affetto il lobo superiore, le cinque coste superiori — la serie toracica — vengono ristrette; se il lobo inferiore, la sesta, settima ed ottava costa — serie intermedia, e talvolta anche le quattro ultime coste, — la serie diaframmatica — sono parimenti ristrette. Questa divisione delle coste proposta dall' A. in base a fondamenti fisiologici in una Memoria sul « Meccanismo della respirazione », nelle « Transazioni filosofiche », ei la sostiene nella Memoria presente sovra patologici fondamenti. — L'ultima sezione parla della influenza delle affezioni del cuore sui movimenti respiratorii.

Il ritmo della respirazione è un importante segno diagnostico. L'inspirazione e la espirazione sono in salute eguali, sebbene l'espirazione sia soventi prolungata. Nella laringite, nell'enfisema, e talvolta nella tisi, l'espirazione è prolungata per causa di ostruzioni. Nella laringite l'espirazione è rallentata dappertutto egualmente; nell'enfisema è rapida sul principio, quando i bronchi sono più ampii; poi si fa lenta, e gradatamente più lenta verso la fine, quando i tubi sono più piccoli, e che l'ostruzione è maggiore. L'espirazione è prolungata in proporzione dell'ostruzione dei bronchi. L'A. conchiude col notare il valore diagnostico di questi segni, studiandosi di non farne nè troppo nè troppo poco calcolo.

Il dott. *Sibson*, sopra richiesta del presidente, mostrò l'applicazione del misuratore del petto—istrumento che misura il diametro ed i movimenti respiratorii di ogni parte del corpo.

Avanzando nell'esporre le ricerche sui movimenti respiratorii morbosi, il dottor *Sibson* conservò la divisione delle coste in tre serie — toracica, diaframmatica e intermedia — già prima proposta su fondamenti fisiologici, e confermata sui patologici, come abbiamo avvertito. Le cinque coste superiori — la serie toracica — abbracciano ed espandono i lobi superiori; se l'espansione dell'uno o dell'altro lobo superiore è imperfetta o impossibilitata per malattia, come cavità tisiche o consolidamento, il movimento delle coste toraciche sovra la sede della malattia è limitato, annicchilato o invertito. Ma non è solamente nelle malattie del polmone che esse sono ristrette nel movimento: incurvamento laterale, lesioni alle coste, pleurodinia laterale, malattia nell'ascella, nella spalla o nei tessuti circostanti, qualunque cosa che causi dolore e disturbo nelle coste durante i movimenti respiratorii, può diminuire od arrestare il medesimo. Siccome il lobo medio destro sta dietro la terza, quarta e quinta cartilagine intercostale dal lato destro, ed il cuore dietro quelle del lato sinistro, le affezioni del lobo medio diminuiranno il movimento delle cartilagini e delle coste di destra—la pericardite, le adesioni pericardiache e le malattie del cuore, diminuiranno quello del lato sinistro. Le coste nona, decima, undecima e duodecima formano la serie diaframmatica che protegge il fegato, la milza e lo stomaco: espandendosi allorchè il diaframma discende, dilatano ed abbracciano la parte inferiore dei lobi inferiori. In istato di salute il movimento di queste coste, durante la tranquilla respirazione involontaria, è maggiore di quello delle toraciche. Ciò è dovuto alla grande discesa del diaframma. L'addome, nel-

l' uomo, si avanza durante una tranquilla inspirazione presso ad un terzo di pollice. Le coste diaframmatiche si avanzano un decimo di pollice, nel mentre che le coste toraciche si avanzano solo da due a sette centesimi di pollice. Questo è naturale, essendo la loro azione supplementaria a quella del diaframma. Il movimento di queste coste viene arrestato come nella peritonite, quando lo è parimenti quello del diaframma; esso è proporzionatamente diminuito nella misura che lo è quello del diaframma, nella distensione addominale ed in altri tali casi, al tempo stesso che quello delle coste toraciche è proporzionatamente esagerato. Il movimento delle coste diaframmatiche e del diaframma può essere ristretto, dal lato affetto, da pleurite o peripneumonia della parte inferiore del lobo inferiore. Le coste sesta, settima ed ottava hanno una cartilagine congiunta dalla serie intermedia, in parte diaframmatica, la quale protegge il fegato e lo stomaco, e in parte toracica che abbraccia ed espande i lobi inferiori. Il loro movimento inspiratorio può essere diminuito da pneumonia, da pleurite e da condensamento del lobo inferiore, e da effusione pleuritica; quello della sesta costa, da malattia o della porzione inferiore del lobo superiore, ovvero dalla porzione superiore del lobo inferiore. Le diverse serie di coste vengono affette ciascuna da affezione di diversa parte del petto o dell'addome: la serie toracica da affezioni del lobo superiore; la intermedia da quella del lobo inferiore; e la serie diaframmatica ed il diaframma da affezioni della parte inferiore del lobo inferiore e dell' addome. Nel condensamento di tutto un polmone o nell'estesa effusione dell'una o dell'altra pleura, l'espansione di tutte le coste, e la discesa del diaframma dal lato affetto sono limitate, mentre sono esagerate dal lato opposto. Questa divisione delle coste in serie è pratica e basata sulle loro rispettive funzioni, e non si allontana di molto dalle divisioni ana-

tomiche ricevute. Quando l' inspirazione è ostrutta, sia nei canali esterni, sia ne'bronchi minori, i movimenti respiratorii presentano una classe di segni di molta importanza e di facile ricognizione. Se la laringe è quasi chiusa, i polmoni possono difficilmente espandersi durante l'inspirazione; il diaframma discendendo con violenza, si trae dietro ed allunga i polmoni, ed essendochè l'aria non vi può accorrere a sufficienza, il polmone si rilascia, e le pareti del petto si fanno piatte e si restringono durante l' inspirazione, venendo forzate all' interno dalla pressione dell' atmosfera. Ciò è benissimo illustrato da una osservazione fatta dal profess. *Sharpey*, e che ognuno può ripetere. Si passi una fascia intorno al petto, si chiuda la glottide, e si faccia discendere il diaframma come nell' inspirazione. L' addome si avanzerà notabilmente, ed il petto riuscirà ristretto da un mezzo pollice ad un pollice. La cosa medesima si osserva nel singulto. Ogni qual volta siavi grave ostruzione nei tubi aerei esteriori, il petto, specialmente alla estremità inferiore dello sterno, si rilascia durante l'inspirazione. Allorchè esiste ostruzione all'inspirazione nei bronchi, sia per ristringimento dei medesimi, come nell' enfisema, sia per essere dessi ingorgati da fluido, come nella bronchite, le coste toraciche superiori si espandono con forza, e il diaframma discende rapidamente, e siccome non vi può entrare aria sufficiente, la parte inferiore dello sterno e le cartilagini congiunte recedono durante l' inspirazione. Allorchè vi è molta effusione di liquido nell' una o nell'altra pleura, se discende il diaframma durante l'inspirazione, il sacco contenente il liquido si allunga, e la parte inferiore dello sterno e le cartilagini congiunte sul lato affetto possono ritirarsi. Lo sterno può altresì ritirarsi quando vi è estesa effusione pericardiaca, allungandosi il sacco se il diaframma discende. Se il cuore è voluminoso e dappertutto aderente, la discesa del dia-

framma se lo trae dietro; e siccome il polmone espanso non può passare fra il cuore e le coste, lo sterno spesso recede durante l'inspirazione. Se il cuore è semplicemente dilatato, i polmoni interpongonsi fra il cuore e le coste; e quantunque il movimento della parte inferiore dello sterno e della congiunta sinistra cartilagine sieno diminuiti, è però raro che recedano. Così noi venghiamo quindi talvolta forniti di un segno atto a distinguere quando l'ingrossamento del cuore sia accompagnato o scompagnato da adesioni. È bene ricordare che i movimenti normali delle coste sinistre, ad eccezione delle toraciche superiori e del diaframma, sono alquanto minori di quelle del lato destro. — Il dott. *Sibson* spiegò poi rapidamente varii diagrammi sospesi nella sala ed alcuni dagherrotipi di persone con tisi nell'enfisema. Questi erano per lo più in duplicato, uno per l'inspirazione ed un altro per l'espirazione, i quali venivano ad illustrare i punti esposti nella Memoria. Egli rimarcò poscia il riconosciuto valore dell'alterazione del ritmo della respirazione come segno di malattia di petto. Nella laringite, nella bronchite e nell'enfisema, la espirazione è più lunga che l'inspirazione, in proporzione dell'ostruzione alla respirazione. Nella laringite l'espirazione è prolungata a motivo dell'essere essi in contatto; mentre nell'inspirazione essi vengono disgiunti, ed essa continua equabilmente lenta, per essere l'ostruzione egualmente grande da per tutto. Nell'enfisema e nella bronchite, esistendo l'ostruzione nei bronchi minori, essa è maggiore al principio dell'inspirazione e alla fine dell'espirazione.

Quando il petto si espande, i bronchi non meno che le cellule aeree necessariamente si dilatano; i tubi sono quindi più ampii alla fine dell'inspirazione e al principio dell' espirazione. Se l' ostruzione dipende da un liquido, il liquido empie i tubi più completamente verso il fine dell' espirazione; gli è allora che i rantoli esistono più

frequentemente e sono più aspri, e che l'espirazione è più difficoltosa. Nella inspirazione l'ostruzione diminuisce, e nella espirazione aumenta durante gli atti respiratorii. Nell'enfisema e nella bronchite l'espirazione è rapida dapprincipio, poi lenta, e diviene gradatamente più lenta verso la fine. Nella tisi la espirazione si prolunga in pari modo, quando vi è una simile ostruzione nei tubi aerei o nelle cavità. Solamente nella peritonite, dice l'A. avere trovata più breve l'espirazione che l'inspirazione, a cagione, egli opina, della resistenza presentata alla inspirazione dalla costante rigidità dei muscoli addominali. L'esistenza dei segni indicati in questo schizzo, non può naturalmente essere conchiusiva rapporto alla diagnosi di alcuna malattia; ma la loro osservazione attrae l'attenzione alla sede, e ci può spesso informare dalla natura della malattia. Il disordinamento del ritmo, e l'inversione dei movimenti respiratorii sono particolarmente d'importanza come indizii della presenza di malattia di petto.

Discussione all' Accademia nazionale di medicina (di Parigi) sugli ingorghi dell' utero.

Un rapporto presentato nell'ottobre 1849 dal dott. *Hervez de Chégoin* intorno ad una Memoria sopra le « Deviazioni ed ingorghi dell' utero », diretta all'Accademia dal dott. *Baud*, diede origine alla più animata e prolungata discussione che da qualche tempo fosse mai occorsa in quel Corpo. Questa fu rimarchevole non solo per la grande disparità d' opinioni fra uomini egualmente autorevoli, e ciò in materie apparentemente capaci di dimostrazione fisica,

ma anche per aver messo in campo alcuni eminenti uomini (quali *Paul Dubois, Jobert, Recamier*) che ben di rado prendono parte nelle discussioni all'Accademia. Per noi la discussione è altresì importante per avere promulgata la abjura di una dannosa eresia medica. Quanto è ancora vicino il tempo in cui, sotto l'influenza dei principii di *Lisfranc*, metà delle donne di Parigi erano condannate ad assoluto riposo a letto, a deplezioni e a regime debilitante, ed in molti casi a crudeli operazioni, nell'opinione che avessero affezioni infiammatorie dell'utero, tendenti in una quantità di casi a degenerazione cancerosa! Per quanta sia la differenza d'opinioni emersa in questa discussione, e per quanto sian desse opposte, tutti ora si uniscono nel rifiutare come false nel fatto e pericolose nella pratica, le dottrine testè ricevute con tanta fiducia e messe in opera con tanto vigore. In Italia e altrove esse furono ricevute con poco favore, e la rimembranza della loro stranezza, e della loro caduta sul suolo natìo, può spiegare la diffidenza manifestatasi pel tentativo che recentemente fu fatto da taluni di classificare l'ulcerazione ed altre affezioni della cervice dell'utero quali cause principali delle malattie femminili.

Una discussione che occupò tante sedute non ammette che se ne possa ora dare altro che uno schizzo, riservando i giudicii e le critiche delle opinioni in essa avanzate per future considerazioni, secondo che se ne presenti l'opportunità.

Il dott. *Baud* riguarda le malattie dell'utero da

un punto di vista esattamente opposto a quello preso da *Lisfranc*, ritenendo che tanto queste come le deviazioni dell' organo dalla sua posizione normale siano per la più gran parte dovute ad un disordinato stato dell' economia generale di cui l'utero partecipi, rimediato al quale questi effetti secondarii e passivi scompajano. Egli conchiude: 1.° Che ogni cura che migliori lo stato generale, è un passo alla guarigione. 2.° Che una cura che migliori la condizione locale a detrimento della generale, aggrava la malattia. 3.° Che il trattamento devesi adottare sotto la vista che l' utero è in condizione passiva e meccanica. I medicamenti ch' egli raccomanda come analoghi a questi principii sono di genere tonico e corroborante, sia che si applichino localmente o che sian presi internamente.

Il dott. *Hervez de Chégoin* nel riferire intorno a questa Memoria, nel mentre che riguarda le opinioni in essa avanzate come troppo esclusive, pure si dichiara persuaso che le affezioni uterine locali siano più efficacemente trattate con mezzi generali, e che gl'*ingorghi* osservati negli spostamenti dell'utero non sono sovente che il risultato di questi spostamenti, e che scompajono allorchè questi sono tolti. E mentre biasima l'indiscriminato trattamento di *Lisfranc*, egli non può convenire che non possano talvolta esistere *ingorghi* infiammatorii a cui si richieggano sanguisughe; mentre, d' altronde, possono pure accadere *ingorghi* locali affatto indipendentemente da uno sconcerto della salute, trovandosi del resto la

donna benissimo. Nell'*ingorgo* passivo altresì, dipendente da spostamento, qualunque trattamento interno riesce inutile senza soccorso meccanico, il quale, per vero, anche *Baud* concede sia allora talvolta richiesto. Il dott. *Baud* attribuisce eziandio la leucorrea a debolezza generale richiedente tonici ed astringenti; ma sebbene si possa concedere che un trattamento tonico è il più idoneo in generale, vi sono però casi in cui è solo ammissibile un procedimento più blando. Non v'è chi non abbia veduto esempii di ostinati scoli gialli, con tendenza a ristringimento della vagina e produzione di dolorose fessure; le quali, quantunque indolenti finchè non esiste causa fisica d'irritazione, vengono esacerbate da tutte le applicazioni toniche ed astringenti, e non cedono che alle più blande, di cui l'acqua distillata è una delle migliori. In altri casi in cui la membrana che riveste è in uno stato alterato, ingrossato o granulare, non valgono nè tonici, nè emollienti, nè alcun trattamento interno, finchè non si rimedia con applicazioni speciali alla condizione di questa. Anche la leucorrea risultante da nevralgia uterina richiede un proprio speciale trattamento.

Il dott. *Gibert*: Nel mentre che gli antichi pratici riguardavano l'utero come una specie di emuntorio critico e depuratorio, le cui lesioni in generale dipendevano da una diatesi generale, i più moderni furono troppo proclivi a farne il punto di partenza de' più svariati e più gravi accidenti generali, consigliando pei più insignificanti malori il più attivo

trattamento, e inducendo persone appena di poco incomodate a credersi pericolosamente ammalate. Tali allarmanti giudizii erano in fatto mezzi atti a generare in quelle che ne erano i soggetti una serie di sintomi generali, dolori e alterazioni funzionali che si attribuivano alla malattia, ma che scomparivano tosto che fossero desse sottoposte a trattamento più razionale, e che il loro spirito fosse tranquillizzato. La pratica in un' ampio ospedale, nel quale era di continuo eseguito l' esame degli organi, autorizza il dott. *Gibert* ad asserire: 1.° Che possano esistere alterazioni nel colore, nella forma, nel volume, nel tessuto e nella situazione del collo dell' utero, da tanti chirurghi segnalate come punto di partenza ed origine di così varii fenomeni morbosi, senza che abbiano mai cagionato alcuna delle cattive conseguenze troppo frequentemente ad esse attribuite; 2.° Che i varii sintomi segnalati da *Lisfranc* come necessarii compagni dell' ingorgo possono pure esistere senza che si discerna alcuna sensibile alterazione nella cervice. Persuaso ciò nullameno dell'esistenza della malattia detta *ingorgo* della cervice, egli la riguarda come quasi sempre effetto di una diatesi linfatica, ed una delle conseguenze del parto.

Il dott. *Velpeau* eccitò numerosi dibattimenti per avere negato l' esistenza di *ingorghi* dell' utero indipendentemente da infiammazione; e quantunque egli limitasse poscia questa esclusione al corpo dell'utero, pure anche riguardo alla cervice, sostenne essere comparativamente un' affezione rara, e per la quale è so-

vente scambiata l'*inflessione* dell'organo, che avviene molto più di frequente di quello che generalmente si pensi. *Lisfranc* sostenne che le inflessioni non erano che conseguenze d'ingorghi: ma *Velpeau* dichiarò che quando esiste ipertrofia, è dessa sempre conseguenza dell'inflessione; ed infatti trovasi sempre dal lato dell'inflessione stessa. Si è sempre abusato dei pessarii; utili questi nella semplice deviazione, non sono d'alcun vantaggio quando l'utero è inflesso, e la fasciatura addominale è in questo caso l'unica cosa che *Velpeau* abbia trovato un utile palliativo. Il dott. *Velpeau* ritiene che nessun Autore nè relatore abbia accordato bastante importanza ai rimedii locali, quantunque egli convenga con essi rapporto all'importanza del trattamento generale in certi casi. Gli scoli bianchi dalla cervice risultano o da malattie carcinomatose o dalla presenza di granulazioni o vegetazioni nelle parti, le quali sono in fatto le cause più comuni degli scoli uterini; e queste non possono mai essere efficacemente trattati senza mezzi locali, fra quali il nitrato acido di mercurio è di gran lunga il migliore.

Il dott. *Malgaigne* opina con il dott. *Velpeau* che molte delle affezioni uterine siano locali, e richieggano rimedii locali, ma crede che si sia molto esagerata la frequenza dell'ulcerazione. Il relatore dichiara molto più frequente la deviazione della *retroversione* che quella dell'*anteversione;* ma il dottore *Malgaigne*, durante il suo impiego al Bureau nell'applicazione dei pessarii, non potè mai trovare

un caso di retroversione, quantunque frequenti fossero gli esempi di anteversione; senonchè tre casi della prima vennero a sua notizia intanto che la discussione accademica procedeva, perchè, come dichiaròssi dal *Dubois*, aveva egli esaminato coll' intento di farne ricerca. Come applicazione locale nell' ingorgo della cervice dell' utero, egli preferisce il cauterio attuale.

Il dott. *Moreau* considera le asserzioni del dottor *Velpeau* come troppo generali; poichè quantunque persone ignoranti possano scambiare spostamenti per ingorghi, non ne segue che questi non possano esistere. Ed essendosi dal dott. *Velpeau* asserito che ne mancano le testimonianze sui cadaveri, egli ne poteva citare una prova evidente; poichè un utero stato estratto nel supposto di carcinoma, si trovò semplicemente ingorgato. L' *ingorgo* della cervice è di gran lunga più frequente. All' opposto del dottor *Malgaigne*, egli crede che l' anteversione sia rarissima, e la retroversione dell' utero non pregnante di molto più frequente.

Il dott. *Jobert* opina che l' *ingorgo* dell' utero possa esistere, tanto come sintomatico d'altre affezioni, che idiopaticamente; e che in questo caso richiegga, come principale se non come solo trattamento, le applicazioni locali: ed è qui ch' egli trovò tanto vantaggioso il cauterio attuale. Le deviazioni dell' utero possono essere o congenite o acquisite. Nelle prime, l' utero soggiace ad una alterazione nel suo proprio tessuto, succedendo un' atrofia, o imperfezione

di sviluppo nella direzione della sua curva. Tali alterazioni di forma possono non produrre accidente alcuno fino alla pubertà, e anche nessuno mai, a meno che non impediscano la mestruazione. Queste deviazioni congenite non sono rimediabili dall'arte; ma mentre quelle avvenute accidentalmente possono essere rimediate, esse nol possono essere da soli mezzi locali, dipendenti come sono da un' alterata condizione dei tessuti, i quali debbono essere ripristinati al loro stato normale, non adoperandosi i mezzi meccanici che come ausiliarii.

Il dott. *Roberi* entrò in una lunga dissertazione per dimostrare che i sintomi attribuiti all' ingorgo erano realmente dovuti ad uno stato granulare della membrana interna della cavità dell' utero, da lungo tempo segnalato da *Recamier*, e che distruggendolo (esaminato microscopicamente esso non appare consistere che in espansioni del proprio tessuto della membrana), e applicandovi quindi de' caustici, i sintomi bentosto cedevano.

Il dott. *Huguier*, rispondendo alla disfida di *Velpeau* di presentare *ingorghi* nei cadaveri, osservò che, del pari che gli *ingorghi* in altri tessuti, anche questi scomparivano rapidamente dopo la morte, e che egli aveva più volte misurata la cervice prima e subito dopo la morte, e trovatala diminuita di più che un terzo. Nondimeno egli presentò all'Accademia delle preparazioni che furono generalmente riputate come dimostranti gl'ingorghi in discorso. Di 2527 casi di cui egli ha tenuto note agli Spedali Lourcine e a

Beaujon, egli trovò 131 ben determinati esempii d'*ingorgo;* e di questi, in 106 esso non affettava che la sola cervice, in 8 il corpo e la cervice, in 13 il corpo solo, rimanendo gli altri 4 non indicati.

Il dott. *Roux* osservò che l' *ingorgo* veniva confermato dall' analogia e dall' anatomia patologica. E infatto, quando noi veggiamo gli orifizii dei canali mucosi, le tonsille, la milza, il fegato, ecc., soggetti ad ingorgarsi, sarebbe strano se un organo come l' utero, provveduto abbondantemente di vasi, soggetto ad un flusso periodico, e che adempie funzioni sovente promotrici d' irritazione, ne andasse esente. Due volte fu il dott. *Roux* indotto ad estirpare l' utero; in un caso il cancro era molto avanzato: e sperando nell' altro di estirpare l' organo in uno stadio meno avanzato, lo trovò affatto esente da malattia organica ma semplicemente ingorgato. Un membro dimandò « che divenisse della paziente ». La solenne risposta del dott. *Roux*, « obiit », unitamente alla di lui protesta che niuna considerazione mai lo indurrebbe a nuovamente intraprendere codesta operazione, deve essere stata una buona lezione pei suoi più giovani uditori.

Il dott. *Hervez de Chégoin* osservò che le *anteversioni* sono molto più frequenti che le *retroversioni*, attesochè queste ultime richieggono generalmente per prodursi una peculiare escavazione del sacro; ma che esse dànno luogo a minori incomodi che le retroversioni, non essendo che un' esagerazione della naturale posizione dell' utero.

Il dott. *Amussat* pensa che sebbene *Lisfranc* abbia di molto esagerata la frequenza dell' *ingorgo*, sarebbe grave errore il negarne l' esistenza, o l' attribuirlo interamente all' opera delle deviazioni, come altresì il ricusare di ammettere che le affezioni dell' utero possano esercitare un grande effetto sul sistema in grande. Nella cura dell' *ingorgo*, se le misure generali si trovano insufficienti, noi dobbiamo rivolgerci anche alle locali, e non dilazionar troppo a ciò fare. La cauterizzazione, usata con perseveranza, è un mezzo eccellente, e può anche essere di utilità in malattia cancerosa; poichè questa è più trattabile quivi che nel seno, e meno soggetta a recidive. Egli preferisce la potassa solidificata e la calce al cauterio attuale; ma ne raccomanda l' applicazione senza riguardo. Egli crede che sì l' anteversione che la retroversione avvengano più di frequente di quello che si supponga, e l' una forse altrettanto sovente che l' altra quantunque la retroversione abbia attratto di più l' attenzione per la sua maggiore importanza. Egli è riuscito a guarirne alcuni casi col cauterizzare la superficie posteriore della cervice, e col portarla ad aderire alla parete opposta della vagina.

Il dott. *Recamier*, il creatore della moderna patologia delle malattie uterine, pronunciò un discorso tendente a dimostrare la realtà dell' ingorgo uterino, che egli riguarda come di natura erettile, esattamente analogo agli ingorghi erettili al retto.

Il dott. *Dubois* diede un eccellente indirizzo sul-

l'argomento, passando in rivista le opinioni dei primi oratori e comunicando le sue proprie nella più lucida maniera. La lunghezza del suo discorso, e l'importanza dei numerosi fatti ed osservazioni che contiene, ci obbliga a differirne l'analisi ad altro numero. (*Gazette medicale*, 1849, *n.i* 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47; 1850, *n.i* 3, 4 e 5). (*Continua*).

Thoughts on pulmonary, etc. — *Considerazioni sulla tisi polmonare; di* G. E. Madden. — *Londra*, 1849. *Un Vol. in*-8.°, *di pag.* 220.

Traité pratique, etc. — *Trattato pratico delle malattie scrofolose e tubercolose; del dott.* H. Lebert. *Opera premiata dall'Accademia di medicina.* — *Parigi*, 1849. *Un Vol. di pag.* 890 *in*-8.°

De l'Analogie, etc. — *Dell' analogia e delle differenze tra i tubercoli e la scrofola; del dottore* A. Legrand. *Opera che ebbe una menzione onorevole dall' Accademia di medicina.* — *Parigi*, 1849. *Un Vol. di pag.* 402 *in*-8.° — (*Continuazione della pag.* 159 *del precedente fascicolo, e Fine*) (1).

Quest'ultimo era il subbietto di premio proposto dal barone *Portal* nel 1843, e pel quale l'Accademia di medicina in Parigi assegnava a titolo d'incoraggiamento fr. 300 ai dott. *Raciborski* e *Lartigue*, rinnovandone il concorso

---

(1) Articolo comunicato dal sig. dott. *G. B. Fantonetti.*

e statuendo la somma di esso premio in fr. 1800, che nell' adunanza del 14 dicembre 1847 dichiarava poi a favore del dott. *E. Lebert* autore della Memoria n.° 4, e concedeva la *menzione onorevole* a quella n.° 7, partenente al dott. *A. Legrand.* Mentre altri adoperò a far conoscere il lavoro del primo (1), a noi parve non fosse senza importanza il tenere qualche parola anche di quello del secondo.

L'Autore incomincia dal far notare non esservi forse medico esercente da qualche anno, al quale non sia accaduto di osservare più volte coincidere nella stessa persona i sintomi scrofolosi ed i tubercoli o ne' polmoni od in alcun altro viscere o tessuto. Ma la pratica ebbe del paro chiarito, e chiarisce cotidianamente, che la scrofola, anche esente da complicazione, sebbene riesca malattia grave ed altresì gravissima, in quanto che talvolta termina colla morte, nondimeno alla stretta de' conti in generale ammette cura o co' preparati marziali, o con quelli d' oro, e di jodio, o coll' olio di fegato di merluzzo, o coi tonici, o con conveniente regime igienico. La quale condizione di curabilità perdesi per altro quasi necessariamente dall' istante in cui avviene complicazione coi tubercoli nei polmoni o nel cervello, posciachè allo stato attuale della scienza è sventuratamente ancora permesso dubitare della sanabilità di tali affezioni tubercolari, potendosi forse fare eccezione pei tubercoli mesenterici, vedutone in alcuni casi il risanamento (2) il che deve in

---

(1) V. pag. 302 del Vol. CXXXII (1849) di questi Annali.

(2) Come potrassi egli accertare che ciò che ebbesi per tubercoli mesenterici non fossero anzi semplice rigonfiamento delle ghiandole mesenteriche? V' hanno eglino durante la vita indizi sicuri per differenziare le due affezioni? Più innanzi però vedremo l'Autore modificare questa proposizione con ammettere in alcun caso la sanabilità della tisichezza tubercolare. *F.*

senso del dott. *Legrand* condurre a ricercare, se l'affezione che i francesi indicano col nome di *carreau* non diversifichi dalle altre affezioni tubercolari se non pella sola sede, ovvero pella essenza. Dal che tutto pare al nostro Autore riconoscersi correre immensa differenza in tra le affezioni scrofolose, e le tubercolari, e la coincidenza loro non condurre se non che alla conchiusione, sussistervi analogia; la quale sarebbe vieppiù rinfrancata dall'avere di frequente osservata la trasformazione *pella trafila della generazione* di tubercoli in scrofole e viceversa, coll'avvertenza che il secondo caso riesce meno frequente del primo, non senza però che dal lato suo anche questo possa essere contrastato. Il perchè nell'interesse della scienza e della umanità importa chiarire, se la differenza che sussiste in tra le due malattie non si manifestasse per via di alcuni sintomi, i quali permettessero di meglio statuirne la rispettiva diagnosi, cosa che costituisce la scienza del medico, e proclamarne il pronostico molto da prima formandone questo la gloria. Ed al posarne di tal guisa la diagnosi in su di più ferma base potrebbesi camminare con passo più fermo alla guarigione, mira costante di tutti gli sforzi, in questo consistendo l'utilità della scienza medica. Alle quali importanti investigazioni egli riducendosi incomincia dal fermare la fatale analogia che corre in tra i tubercoli e le scrofole, rintracciando in appresso i punti che ne li diversificano; procurando camminare alla fiaccola dell'anatomia patologica.

Di tanti sintomi estimati lunga pezza siccome realmente scrofolosi figurano in prima riga gli ingorghi delle ghiandole del collo, e *Morton*. che al dire dei biografi altamente spiccava nella cura della tisichezza, pare sia stato il primo a supporre la correlazione in tra i gangli cervicali e la presenza de'tubercoli ne'polmoni, poichè a proposito della tisichezza polmonare scriveva: *e tumo-*

ribus scrofulosis sumendum est diagnosticum, frase che, a dire del nostro Autore, vuolsi, in seguito alla esperienza, aversi per vero aforisma. E qui a rinfrancamento di sue asserzioni, il dott. *Legrand* riporta ventinove *osservazioni* sufficientemente particolarizzate colla rispettiva sezione del cadavere, ed in alcune delle quali alle affezioni delle ghiandole del collo, ed ai sintomi scrofolosi corrispondeva la presenza de' tubercoli ai polmoni od in altre viscere, mentre in altre, quantunque vi fossero in grado anche eminente rigonfiamento delle ghiandole del collo, o delle ascelle, o degl' inguini, carie ed ascessi scrofolosi, mancavano nondimeno affatto ne' cadaveri le manifestazioni tubercolari, laddove invece queste si appalesavano al mancare affatto sintomi scrofolosi. Il perchè pare al dott. *Legrand* sia permesso rigorosamente conchiudere, « che il *tubercolo* e la *scrofola*, quantunque dimostransi con sintomi talvolta analoghi, sono due principii morbosi essenzialmente differenti, in quanto non si riscontra mai ne' cadaveri di coloro, che trapassarono pella scrofola, le lesioni patologiche che costantemente all' incontro si rinvengono ne' morti per tubercoli ».

Fermata di questa maniera la differenza delle due morbose affezioni l' Autore si fa a vedere il modo come chiarire *cosa sia il tubercolo*, e cosa si abbia ad intendere per *malattia scrofolosa*. In quanto alla natura fisica dei tubercoli, definisce con *Louis* « sieno tumori di color bianco gialliccio, d' aspetto opaco, di consistenza variabile, e rammollentisi dopo certo lasso di tempo », ed i quali prima che aggiungano tale forma non sono che piccoli corpi più o meno ritondi, omogenei, lucidi, di durezza notabile, grossi da un grano di miglio ad un pisello, ossieno con *Laennec granulazioni grigie* meno trasparenti; prodotto morboso, di cui si ignora, e indubbiamente si ignorerà mai sempre l' origine, ma che porta

una fisonomia tutta propria, e che non ha analogo in nessun altro prodotto fisiologico e patologico, di maniera che il microscopio permette sempre di distinguere i globuli tubercolosi da quelli del pus e dalla cellula cancerosa, siccome risulta dalle ricerche microscopiche di *Lebert*, le quali confermano la natura sua non infiammatoria, e mostrano avere i tubercoli elementi microscopici affatto propri. Al qual proposito il dott. *Legrand* riporta per esteso quanto pubblicò esso *Lebert*, non che *Louis* ed altri (1). Attenentemente poi alla natura chimica del tubercolo attiensi per intero alle ricerche e risultamenti di *Felice Boudet*, di *Goubley*, ed *Ernesto Boudet*, le quali non dimanco in senso suo non danno risultamenti sufficienti per isciogliere la questione dell' origine de' tubercoli. Ammette la trasformazione calcare negata da alcuni patologi; e relativamente alla sede sostiene, che i tubercoli si possono *riscontrare in quasi tutti i punti dell'organismo*, rinfrancandosi di osservazioni proprie e di molte ritratte da diversi Autori. Più il dott. *Legrand* trova, per fatti che reca, esser la rachitide collegata alla tubercolizzazione, da che nel maggior novero de' casi non si riconoscono altre cause che

(1) Insino dal 1830 nelle lezioni di terapia speciale io mostrava doversi ritenere il tubercolo quale prodotto di morbosa secrezione, e lo stesso avviso esposi nella traduzione del Trattato sulla scrofola di *A. Lepeletier*, pubblicata in Milano nel 1834 nella nota (1) a pag. 120; mentre di quel tempo i patologi e clinici pensavano assai diversamente. In oggi molti si dicono pella secrezione, altri pella escrezione. Se fosse questa seconda, bisognerebbe che gli elementi tubercolari si trovassero già nel sangue, cosa non dimostrata ed in opposizione alle ricerche chimiche sinora instituite, le quali chiariscono non essere riconoscibili nel sangue gli elementi ed i principii di cui consta il tubercolo. *F.*

apportano il rammollimento delle ossa dall'infiltramento tubercoloso in fuori. L'influenza dell' età, o del sesso è venuta da lui in appresso apprezzata: conchiudendo, per rispetto alla prima, che la diatesi tubercolosa tende a limitarsi a misura che l'uomo avanza in età, mentre nel bambino specialmente, e nell' adulto lo sviluppo de' tubercoli è sotto l'impero dell'organismo, che inchina a disseminare dappertutto tale morboso prodotto; e per ciò che concerne il sesso succedere più frequentemente nella donna che nell' uomo.

Cause della tubercolizzazione. La più frequente in tra le cause l'Autore nostro la scorge, stando ai fatti che ha alla mano, nell' eredità; ma sostiene del paro con fatti bene particolarizzati, che vi ha anche *tubercoli acquisiti,* la cui eziologia però parvegli molto oscura, tenendosi egli in certa quale riserva pel contagio, non potendo in modo assoluto nè ammetterlo nè niegarlo, avendo fatti in favore e fatti in contrario; siccome pure dai fatti generali mal saprebbe statuire alcun che di preciso intorno alla influenza del clima in sulla produzione della tubercolizzazione, e nel favorirne lo svolgimento, laddove stando ai fatti isolati direbbesi essere questi favorevoli all' opinione, che vuole tale influenza come provata, ritenendola l'Autore, per incontestabile in tutti i casi, ne' quali una persona lascia un clima caldo per dimorare in quello di Parigi. Noi non seguiremo le ricerche dal dott. *Legrand* instituite per chiarire quanto possano le professioni in sullo svolgimento de' tubercoli poichè non conducono a nulla di determinato, indicheremo solo che sono considerate quale causa quelle arti, o mestieri che forzano la persona a rimanere in atmosfera viziata, e la privano d'esercizio.

Noi sopra dicemmo, che il dott. *Legrand* tenne molto all' eredità nella tubercolizzazione, ora nella discussione intorno sì importante punto, egli anzi tutto sottoscrive

all' opinione che nella immensa maggiorità di casi i parenti non trasmettono al bambino se non che una predisposizione alla tisichezza. Poi facendosi a rintracciare la parte, che hanno il padre e la madre presi singolarmente nella trasmissione de' tubercoli, pargli dalle numerose sue osservazioni, e da quelle ritratte da altri (venute riportate co' loro particolari) poter dedurre i seguenti canoni: 1.° Padre e madre tubercolosi ingenerare sempre figliuoli tubercolosi; 2.° Padre sano e madre tubercolosa ingenerare di più figliuoli tubercolosi che sani; 3.° Madre sana e padre tubercoloso potere sperare avere di più figliuoli sani che tubercolosi. Il perchè secondo il nostro Autore la trasmissione ereditaria procede specialmente dalla madre, opinione che già manifestava *Nasse*, mentre *G. Frank* e *Briquet* si dichiararono pel padre. Da ultimo vi avrebbe un 4.° canone, il quale farebbe riuscire la trasmissione in tanto più certa, in quanto il bambino venne concepito ad epoca più inoltrata del matrimonio.

A mantenere l' ordine stabilito nel lavoro suo il dottor *Legrand* passa a ricercare cosa s' abbia da intendere per quel principio morboso che chiamò *scrofola*, al quale effetto instituisce analisi simile a quella cui sottopose i tubercoli.

Della natura fisica e chimica della scrofola; e delle cause di essa. La scrofola (1) è pel nostro Autore « la *causa* di una malattia del sistema linfatico, indiziata più ordinariamente dal rigonfiamento e suppurazione delle ghiandole del collo, molto radamente delle altre

(1) Il dott. *Legrand* ridusse mascolino il termine scrofola (*le scrofole*) volendo che divenga la *personificazione* del principio morboso, che egli considera la causa dello sviluppo di tutti i sintomi che caratterizzano le *malattie scrofolose*.

regioni del corpo, dal rigonfiamento ed anche carie delle ossa, da ulcerazioni superficiali della pelle; alterazioni tutte di andamento lentissimo e incessantemente progressivo *(Duhamel)*, non andandovi quasi mai compagna reazione febbrile. Questa distinzione o descrizione nulla deciderebbe sulla intima natura del male, la quale secondo l'Autore dipenderebbe da *principio particolare*, sebbene insino ad oggi nè l'analisi chimica, nè il microscopio non abbiano ancora determinato l'elemento particolare del virus scrofoloso *(Lebert)*, e questo anche ammesso non può riprodursi per via dell'innesto, onde la scrofola non riesce mai contagiosa. Il tubercolo ha altresì, come sopra fu notato, un carattere suo distintivo, un elemento morboso, il globulo tubercoloso, la cui presenza non manca mai, nè permette così che si confondano le due affezioni tubercolosa e scrofolosa. Il dott. *Legrand* ad onta che le ricerche sue microscopiche e chimiche instituite sul pus, sul siero, sulle orine, ecc., di scrofolosi, abbia ognora risposto in modo negativo, non può non ammettere un elemento morboso scrofoloso, senza molto inquietarsi « se sia alterazione degli umori o dei solidi, ovvero, secondo *Kortum*, doppia alterazione, o *totius substantiae* ». Il perchè soscrive all'opinione: « che l'elemento morboso detto virus o vizio scrofoloso ha per effetto: 1.° di dare alle malattie che si sviluppano un marchio particolare e riconoscibile: 2.° di determinare sintomi morbosi, che assumono particolari segni di predilezione: 3.° di produrre uno stato generale, che è già la malattia, ma che non move ancora nissun sintomo locale ben determinato: ed è piuttosto pel complesso de' fenomeni che si riconosce questo stato che viene designato col nome di costituzione o diatesi scrofolosa ».

Le cause della scrofola sembrano al dott. *Legrand* non essere molte in numero; l'eredità ne sarebbe la possen-

tissima, onde stabilisce le *scrofole ereditarie* e le *aquisite*. E poichè vi ha scrofole in tutti i paesi, in tutti i climi ed in tutte le classi della società, non puossi in senso suo niegare l' influenza delle cause *ereditarie*, e delle cause *igieniche*, massime in sui temperamenti linfatici, siccome vuolsi avere per dimostrato quella della sifilide costituzionale nei parenti per produrre figli scrofolosi, cercando l'Autore di rinfrancare queste diverse tesi con pruove dedotte dai fatti. La scrofola è malattia dell' infanzia, e non succede, che eccezionalissimamente, di riscontrarla negli adulti, avendo allora durato sino di quella pezza *(Guersant)*, ed essa scrofola può in qualche caso a lungo andar recare la morte, senza che si trovi in nessuu punto dell' economia traccia di tubercoli. La influenza del sesso sarebbe più ancora nulla nell'eziologia della scrofola, la quale si manifesta con segni esterni propri, e nella cui serie non è possibile fermare un ordine sistematico, sicchè in senso dell'Autore nelle ricerche torna bene attenersi alla divisione delle malattie scrofolose delle parti molli, e delle ossa. Le quali due condizioni morbose sono qui descritte ne' loro particolari, e se ne mostra l' andamento ben diverso da quello de' tubercoli, riportando a sostegno anche speciali storie.

A questo punto, prima d' inoltrarsi a determinare il valore di altre influenze in sullo sviluppo e andamento delle scrofole e de' tubercoli, il dott. *Legrand* estimò tener parola dell' *antagonismo* di queste due morbose condizioni, ammesso da alcuni, ed il quale, secondo lui, può benissimo avere in sè qualcosa di reale, ma che si tende a troppo generalizzare; bastando a lui trarre da tutti i fatti, e pensamenti diversi, la conseguenza già sopra emessa, che se l' antagonismo cioè in tra gl' ingorghi delle ghiandole del collo e la presenza de' tubercoli nei polmoni mal potrebbe essere sostenuto, non saprebbesi

d' altra parte però niegare, che non possono perfettamente sussistere ingorghi delle ghiandole del collo senza che per questo si riscontrino tubercoli ne' polmoni od altrove. Di molta importanza ritiene il dott. *Legrand* lo studio comparativo e differenziale dell' influenza esercitata dai mali d'eruzione cutanea in sull'andamento delle scrofole e dei tubercoli. La quale in effetto, se sia riconosciuto riuscire soventi nulla, interviene nondimanco o che essa sia favorevole, o tristissima. Le malattie cutanee venute disaminate sono la risipola, i morbilli, il vajuolo e la vaccina, a risguardo della quale ultima l'Autore sostiene aversi più di una volta veduto le scrofole, prive affatto di tubercolizzazione, migliorarsi per essa, osservazione stata già fatta da molti pratici.

Ella è opinione, ancora generalmente accreditata, scrive l'Autore, che la donna incinta sfugge dall' istante del concepimento al parto a tutte le influenze morbose, che la circondano, e cessa l' andamento di alcune malattie, indicata in modo speciale la tisichezza. Errore capitale giusta il dott. *Legrand* dipendente dall' essersi per l' addietro mancato di mezzi per bene investigare le morbose condizioni del petto, ma in oggi grazie al perfezionamento cui aggiunse il diagnostico loro non puossi non riconoscere indubbiamente che se vi ha tale influenza della gravidanza, riuscire sgraziatamente in senso inverso di quello supposto, e a tale effetto riporta osservazioni molto particolarizzate. Ben diversa corre la bisogna nelle donne prese solo dalle scrofole, e nelle quali se il concepimento mostrasi forse più difficile, duopo è dire che la gravidanza ha generalmente un andamento tanto felice, quanto nelle donne dotate della migliore costituzione; circostanza che differenzia le affezioni scrofolose dalla tubercolósi.

Di certe forme di tubercolósi polmonare che non rinvengonsi nelle malattie scrofolose. Tali forme sarebbero

la *tisichezza latente*, il cui decorso è molto lento e subdolo, e la *tisichezza acuta* o *rapidissima*. Nelle scrofole all'incontro non vi ha caso che si possa dire *latente*, od all' incontro acuto. In fine la legge di mortalità nelle due affezioni è a gran pezza diversa; causa di molte vittime è la tubercolósi, di pochissime direttamente la scrofola, e se puossi fermare che la morte sia quasi la regola pella prima, costituisce invece l'eccezione pella seconda.

Della complicazione del tubercolo e della scrofola. L'Autore tocca solo di volo questo importante soggetto, ed asserisce, andare i tubercolosi sottoposti a tutte le sorta di malattie che affligono la specie umana, coll' avvertenza però, che di leggiere vi assumono le forme le più gravi, divengono di leggiere mortali, anche allorchè nol sono per sè stesse. A questa regola vi ha nondimanco un' eccezione, che i tubercolosi cioè in generale incappano poco nelle affezioni cutanee; mentre disposizione affatto contraria si osserva negli scrofolosi; i quali del resto appajono poco disposti ad essere soprappresi dalle altre malattie, ed al cadervi non si mostrano di maggior gravezza, che nelle persone dalle ordinarie condizioni. In tra le complicazioni de' tubercoli poi l'Autore ritiene non rara l' albuminuria, e ne riporta notabile esempio. Rigetta l' opinione di *Copland*, che ai tubercoli polmonari faccia quasi sempre complicazione il diabete mellito; e accenna l' associarsi talvolta tubercoli e cancro, senza sia possibile statuire alcun punto di connessione evidente in tra loro ad onta della terribile analogia incontrastabile che presentano. E qui viene riferita l'osservazione (tolta dalla « Gazzetta degli spedali ») di cancro del piloro con accertamento nella necroscopia di tubercoli ai bronchi, al pancreas sul pericardio e peritoneo. Da ultimo viene citato il caso di affezione cancerosa complicata ad ingorgo scrofoloso.

Della curabilità del tubercolo e della scrofola. Quantunque la terapia non entri nel quesito tal quale fu proposto da *Portal,* nondimeno spiacque al dott. *Legrand,* siagli mancato il tempo di venirnela trattando. Il perchè gli è forza limitarsi ad indicazioni molto sommarie nell' argomento. Egli fermò già il principio dell' *incurabilità dei tubercoli polmonari*, mal potendosi, in senso suo, insino ad ora citare cure definitive ben accertate. Avverte inoltre che già da più anni dà opera ad incessanti ricerche terapeutiche allo scopo di giugnere a stabilire un metodo di trattamento razionale, che si possa opporre con alcun grado di successo a tanto terribile malattia, e non andrà molto che farà di pubblica ragione i risultamenti che crede avere ottenuti. Intanto vuole si ammetta come fatto certo la guarigione spontanea della tisichezza polmonare, la quale dimostra altresì la possibilità del cicatrizzarsi le cavità polmonari procedenti dalla fusione de'tubercoli. A tale effetto trascrive un fatto tolto dal *fascicolo di osservazioni patologiche con considerazioni pratiche* del dott. *Payan* d'Aix. Il perchè pare al dott. *Legrand,* che l'arte potrebbe operare consimile guarigione là dove la tisichezza polmonare è per così dire limitata alla *località*, in sul principio cioè del lavoro tubercolare, citando a questo proposito un esempio riferito da *Bricheteau.* Ed attenentemente alla guarigione spontanea della tisichezza polmonare, e del rammarginarsi delle caverne del dott. *Legrand* si fa forte dell' autorità di *Lebert,* e di quella di *E. Boudet* riportandone interamente il dettato (1).

---

(1) La curabilità della tisichezza polmonare ed il rammarginar delle cavità tubercolari io la sostenni sino dal 1830 nelle mie lezioni di clinica medica all' I. R. Università e la comprovai con fatti. V. « Ann. univ. » Vol. LXIII, p. 61, anno 1832 ».

Ai tubercoli mettendo poi a raffronto la scrofola, e replicando che in questo la guarigione è la regola, e la morte l'eccezione, il nostro Autore si affretta di far conoscere la possibilità della guarigione spontanea la mercè di buona igiene, di soggiorno protratto alla campagna, de' bagni di mare, e di mille altri mezzi alla lor volta abbandonati e ripresi, e in tra quali estima rammemorare l' olio di fegato di merluzzo, l' ioduro di potassio, e i preparati d' oro.

Esame comparativo delle alterazioni patite dal sangue negli scrofolosi, e ne' tubercolosi. L' idea che il principio di tutte le malattie sia nel sangue non è nuova, ma era riservato agli esperimentatori ed osservatori de' tempi nostri il *veder modo come darle un principio di dimostrazione.* Il dott. *Legrand* crede rimanersi nei giusti limiti in adoperando quest' ultime espressioni; imperocchè s' egli è evidente che abbiasi preso eccellente via a calcare per aggiugnere forse un dì a riconoscere il secreto principio delle malattie, non è meno evidente trovarsi ancora molto lungi dall' avere raggiunto questo scopo. Il perchè all' ajuto de' lavori di parecchi esperimentatori l' Autore si fa a rintracciare quali sono le alterazioni cui soggiacquero prima il sangue, poscia le orine nelle malattie scrofolose e tubercolose, addivenendo in appresso al paragone di tali alterazioni, affine di fermarne le rassomiglianze e le differenze. Noi non lo seguiremo in tutte esse disamine, le quali si riferiscono a lavori renduti di pubblica ragione dai singoli loro Autori, molto noti, e pella maggior parte già riportati in questi Annali, ma indicheremo i principali corollari ritratine.

Nei tubercolosi, del paro che negli scrofolosi, rinviensi quasi costantemente numero minore di globuli nel sangue, condizione maggiormente pronunciata negli scrofolosi che non nei tubercolosi, ma ancora di più nella

clorosi esente da affezione organica, nell'anemia, ne'cancerosi, negli aneurismatici, in quanti infine soggiacquero a grandi perdite di sangue sì naturali che accidentali, sì provocate che spontanee, a malattie prolungate senza lesioni organiche, ed in fine all'astinenza.

La diminuzione del numero de'globuli ha in sè nulla di appartenente in ispezialità nè alle affezioni scrofolose, nè alle tubercolose; e l'impoverimento del sangue non è in queste due *cachessie* la causa della malattia, sì l'effetto. Ed è il *principio* di ciascuna di esse che apporta tale condizione patologica, dell'istessa guisa che nella *cachessia saturnina*, in cui si osserva del paro una diminuzione del novero de'globuli (secondo *Andral e Gavaret* 83-80), la quale viene determinata dalla presenza del piombo nella economia.

L'analisi microscopica pe' tubercoli, l'analisi chimica pella scrofola, dimostrano benissimo, che i globuli soggiacquero, anche all'essere ancora contenuti ne' vasi sanguigni, ad un principio di alterazione nella loro forma, la quale probabilmente riesce *consecutiva*, almeno non si potè sinora provare fosse primitiva.

Negli scrofolosi rinviensi notabile tendenza alla diminuzione di fibrina; condizione contraria ne'tubercolosi. E così ne'primi non vi ha quasi mai febbre, laddove riscontrasi appena esempli di tubercoli ne'polmoni senza essa vi corri a una; ed i tubercolosi altresì soggiaciono ad infiammazioni decise (pneumonite, pleurite) che rialzano notabilmente la quantità di fibrina, mentre gli scrofolosi non hanno quasi mai se non che subinfiammazioni, alle quali nel maggior novero de' casi non s'accompagna movimento febbrile, nè accrescimento di proporzione nella fibrina.

Le sostanze disciolte nel siero presentano poche variazioni negli scrofolosi ed oscillano in tra 80 e 78; tuttavolta l'albumina, vi è sì debolmente ma in modo co-

stante diminuita. La quale stessa costanza manca nei risultamenti ottenuti dal siero del sangue de' tubercolosi.

Finalmente l' acqua del sangue degli scrofolosi e dei tubercolosi rimane nelle proporzioni a un di presso identiche, con certa quale tendenza per altro a proporzioni di maggior momento per rispetto al sangue degli scrofolosi. In quanto alle orine i risultamenti delle ricerche riferite, spettanti a *Becquerel*, ci pajono piuttosto vaghi, tuttavolta se ne caverebbe che nell' orina de' tubercolosi riscontrerebbesi andamento dell' albumina, quasi sempre in quella degli scrofolosi.

Qui ha termine il lavoro del dott. *Legrand*, ch' egli dice il frutto di parecchi anni di ricerche, ed il quale si può riassumere della seguente guisa:

1.° Vi ha indubbiamente analogie, che l'Autore chiama simpatiche, in tra il tubercolo e la scrofola, vale a dire che uno dei due principj morbosi, il tubercoloso, può vestire sintomi che sembrano appartenere all' altro, laddove ciò non avviene di questo.

2.° Il tubercolo ha l' *individualità* sua morbosa, l' elemento molecolare suo, il *globulo tubercoloso*, che rinviensi sovente nelle manifestazioni scrofolose di esso tubercolo.

3.° La scrofola manca assolutamente di tale elemento molecolare morboso, e non perviensi a provarne l' esistenza se non che pella costanza degli effetti che le si attribuiscono.

4.° Il tubercolo ha la sede sua principale, unica eziandio, negli organi interni (1), e nelle manifestazioni ester-

---

(1) Questa proposizione sente dell' arrischiato, mentre vi ha Autori riputatissimi che accennano l' esistenza de' tubercoli nei gangli sotto ascellari riconoscibili alla cute, ed io ho, non ha molto, riscontrati tubercoli ad essi gangli ed a quelli della

ne vi è irradiazione del principio morboso dal centro alla circonferenza.

5.° La scrofola procede in modo al tutto diverso, manifestasi alla cute, al periostio, irradiasi successivamente agli organi interni, che tuttavolta non disorganizza della stessa maniera che il tubercolo.

6.° Il tubercolo ad onta dell' impoverimento del sangue, che mai sempre apporta, non distrugge per nulla almeno de' primi tempi, l' elemento infiammatorio, la fibrina; ciò che spiega benissimo i fenomeni di flemmassia, che complicano sì sovente, ed accelerano sempre l' andamento suo disorganizzatore.

7.° La scrofola impoverisce del paro il sangue, ma dell' istesso tempo pare distrugga l'elemento infiammatorio. Il perchè le infiammazioni fanno radamente complicazione alla scrofola, e allorchè ciò succede, torna favorevole alla guarigione.

8.° Tutte le alterazioni osservate nel sangue, nelle orine dei tubercolosi e degli scrofolosi, sono all'evidenza consecutive; nè potrebbero considerarsi quale causa di

---

mammella destra nella moglie di un presidente giudiziario giubilato, alcuni de' quali erano in via di rammollimento, esentine poi affatto tutte le altre viscere e tessuti essendosi istituita minuta sezione del cadavere nel cimiterio di Porta Vercellina. E tutti gli indizi di tubercoli alla mammella destra, alcuni dei quali quasi cretacei, sparsi dall' ingiro del capezzolo (che fecero sparire), insino allo sterno, si riscontrano in una dama qui in Milano, e nella quale vi ha gran fondamento di sospettare che ne possono sussistere anche nella mucosa bronchiale, nella spina, e nel cervello. Se i tubercoli possono svolgersi nel tessuto cellulare sotto peritoneale, nei muscoli intercostali (Vedi « Dictionn. des dictionn. de med. » Art. *Tubercule*), perchè non potranno risiedere anche nel tessuto cellulare sottocutaneo?

Fantonetti.

amendue queste malattie, il cui principio è probabilmente nel sangue.

9.° Finalmente il tubercolo non è mai curabile, almeno la guarigione è una eccezione molto rara, mentre la scrofola è quasi sempre sanabile.

Lectures on the Processes, etc. — *Lezioni sui processi di riparazione e riproduzione dopo le ferite, lette innanzi al R. Collegio dei chirurghi di Inghilterra da* James Paget, *prof. d'anatomia e chirurgia nel Collegio stesso.* (*Continuazione della pag. 400 del precedente Volume*).

Lezione III.

Cura per unione immediata; suo rapporto all' unione « per prima intenzione », di Hunter. *Descrizione di casi. Caratteri essenziali del processo: condizioni a ciò necessarie.*

Cura per adesione primaria, sua rassomiglianza all' « unione per infiammazione adesiva », di Hunter. *Sposizione generale del processo, e de' suoi rapporti agli altri modi di cura.*

Cura per granulazioni. Stadj generali del processo. Periodi di riposo e di accresciuta vascolarità. Produzione di nuova sostanza. Formazione di celle a foggia di granulazioni, e loro sviluppo in tessuto cellulare ed in cute; loro deviazioni da questo processo.

Procedo ora alla descrizione de' modi differenti di cura delle ferite e qui parlerò soltanto di quelle esternamente aperte. Tra i modi da me enumerati il primo era quello che, siccome ho stabilito nella precedente lezione, si effettua per unione immediata. Esso corrisponde a quello

che *Hunter* denominò unione per prima intenzione; ora dopo che questo termine venne applicato più recentemente ad un altro modo di cura, io ho adottato il termine « unione immediata » dal dott. *Macartney*, il quale, per quanto io sappia, fu il primo ad osservare chiaramente, che la cura delle ferite può effettuarsi « senza interventò di alcuna sostanza, come sarebbe il sangue o la linfa ». Ei dice — « le circostanze, sotto le quali si effettua l' unione immediata, sono i casi di ferite incise, che possono con sicurezza e proprietà essere strettamente e subito fasciate. Il sangue, se ve ne ha sparso sulla superficie della ferita, è espulso così, ed i vasi sanguigni e i nervi divisi vengono spinti a perfetto contatto, e l' unione può aver luogo in poche ore; e siccome non esiste nessuna sostanza intermedia, in una ferita così curata, non rimane addietro nessun indizio o cicatrice.

« Abbiamo famigliari esempj di questo modo di cura ne' tagli leggieri delle dita, che dopo fasciati, se nessuna infiammazione è indotta, guariscono perfettamente senza che l' individuo abbia provato alcuna spiacevole sensazione nella parte dopo il momento della ricevuta ferita. Mi è stato recentemente comunicato il caso di un taglio considerevole della mano, curato per unione diretta, senza alcun senso di dolore e nel breve spazio di quattro o cinque ore ».

Egli è cosa singolare, che il dott. *Macartney* parlasse del processo di immediata unione occorrente in così pochi e molto triviali esempj come questi; giacchè pare certo, che molte ferite anco vastissime, sotto favorevoli circostanze, risanino usualmente così. Le note caratteristiche di questa maniera sono, che le parti divise, quando sieno messe in preciso contatto, si congiungono o riuniscono semplicemente: nè sangue, nè alcuna nuova materia si frappone tra loro a formare un legame connettente, e vi manca qualunque segno o prodotto d' infiam-

mazione. Tutte queste note caratteristiche s' incontrano ne' casi di favorevole unione de' lembi della cute, che sono stati riflessi dalle parti sottoposte e poscia ricollocati o trasferiti su qualche altra ferita superficie adjacente.

Gli esempj, dove ho meglio ciò osservato, furono dopo le operazioni per asportare la ghiandola mammaria. In tali operazioni, come voi sapete, usualmente si asporta un poco di integumento, compreso il capezzolo, e si scopre il restante della superficie della ghiandola con ripiegare da essa un lembo di pelle in alto, ed uno in basso. Poscia, asportata la ghiandola, questi lembi, che spesso sono molto estesi, vengono tirati sopra le parti, a cui appoggiavasi la base della ghiandola, principalmente sopra la fascia che copre il muscolo gran pettorale.

Un saggio che ho qui, illustrerà la cura che ne può seguire. Fu tolto da una donna di 33 anni, alla quale era stata asportata la mammella e diverse ghiandole ascellari affette da cancro. La di lei sanità generale pareva buona e tutto progrediva bene dopo l' operazione. I lembi, assai larghi, erano stati diligentemente abbassati, tenuti con striscie di cerotto, e tesi a dovere. Sembrava che dessi si unissero nel modo ordinario, e rimaneva solo un piccolo spazio tra i loro margini alcun poco retratti, nel quale alzavansi delle granulazioni dal gran pettorale. Tre settimane dopo l'operazione progredivano queste benissimo verso la cicatrizzazione; ma sopravvenne risipola e flebite, e l' ammalata morì in quattro o cinque giorni.

Io recisi i margini della ferita colle parti sottoposte, credendo che avrei trovato indizj di unione a mezzo di linfa organizzata, o di sangue. Ma non eravi nè l' una, nè l' altro; e lo stato delle parti non può essere meglio descritto, quanto dicendo, che appena appena un mini-

mo indizio rimane degli spazj, dove il lembo cutaneo fu disteso sopra la fascia, o dei mezzi per i quali le parti si unirono. Non era possibile di distinguere la relazione che queste parti avevano l'una all'altra da quella che naturalmente esiste tra la pinguedine sottocutanea e la fascia sottoposta. Non eravi alcuna adesione non naturale; ma, come i saggi dimostrano ancora, la pinguedine sottocutanea che giaceva sopra la ghiandola mammaria, ora è connessa colla fascia sul muscolo pettorale, appunto come (p. e.) la corrispondente pinguedine sotto la clavicola è naturalmente connessa alla porzione della fascia medesima quivi adjacente. Ho veduto de' piccoli indurimenti, dove, a mio giudizio, eransi eseguite delle ligature, o dove erasi altrimenti eccitata lieve infiammazione; ed esisteva un piccolo ascesso sotto il lembo inferiore. Ma con diligentissimo esame microscopico potei scoprire nè linfa, nè corpicciuoli trasudati; vidi soltanto piccole quantità di una materia simile a rimasugli di particelle oleose o corpicciuoli sanguigni, che potevano trovarsi tra le superficie, quando i lembi furono messi a contatto. In breve, non possiamo altrimenti o più minutamente descrivere questa cura che usando il termine « unione immediata »; dessa è immediata, sollecita, in risguardo dell' assenza d' ogni sostanza intermedia tra le superficie ferite, ed in risguardo della prestezza con che ebbe effetto!

Essendo rare le opportunità di esaminare ferite per tal modo curate, feci tre sperimenti nei coniglj (col mio amico *Savory*), e trovai la descrizione su esposta intieramente confermata. Ho qui un saggio che ne offre un bellissimo esempio. Una porzione di pelle, cui le mie dita estese coprirebbero, fu sollevata dal dorso di un coniglio, riposta a luogo, e ritenuto con poche cuciture. Dopo tre giorni il coniglio venne ucciso: i margini della ferita eransi leggiermente aretratti e lo spazio tra loro

era coperto di crosta: per un mezzo pollice circa, sotto il margine del lembo riposto, il tessuto vedevasi infiammato ed imbevuto di materia trasudata; ma oltre a questo termine poteva essere veduta nessuna traccia di offesa, o di sua guarigione. Le parti scorgevansi quali eransi osservate prima dell' operazione. Anche col microscopio si scopriva solo una leggiera infiltrazione di materia infiammatoria; lo che potrebbe certamente ascriversi a ciò, che la ferita era aperta ai suoi margini, ed alcuni peli erano accidentalmente stati rinchiusi sotto il lembo quando fu riposto.

A mio giudizio, solo da questi esami dopo morte ci è lecito parlare con certezza dell' assenza d' infiammazione e di qualunque intermedia sostanza unitiva; ma l' evidenza infiammatoria può ottenersi dall' esame di ogni offesa di tal sorta durante la vita, — cioè di qualunque caso simile a quello di un lembo di pelle staccato, poi riposto sulla superficie scoperta ed ivi favorevolmente riunientesi; ovvero ogni caso di quella specie di operazione plastica, nella quale è staccato un lembo e poscia fatto consolidare a qualche altra posizione. In simili casi, quando progrediscono bene, si osserva nessun segno di infiammazione; quantunque, se la pelle fosse anco in leggier grado infiammata, difficilmente mancherebbe di ciò manifestare coi segni ordinari di rossore e calore accresciuto. Se il lembo è compresso, niun fluido bulica sotto i suoi margini (parlo di quei casi soltanto che progrediscono bene), e dopo uno o due giorni, secondo l' estensione della ferita, i lembi si muovono sulle parti sottoposte, — non coll' allentamento di una parte da queste separata, nè colla saldezza di una parte aderente per corso infiammatorio, ma col facile, e pieghevole sdrucciolo, che è proprio della connessione naturale cutanea colla fascia sottoposta.

Tale è la natura dell' « unione immediata », il miglio-

re immaginabile processo di guarigione. Due condizioni le sembrano essenziali — primo, l'esattezza del coadattamento delle superficie vulnerate; secondo, l'assenza d'ogni processo infiammatorio.

Ad ottenere la prima, talvolta basta la semplice riposizione de' pezzi integumentali recisi. Ma vi hanno dei casi, ai quali è particolarmente applicabile questa maniera di cura, ed in cui può alcuna cosa di più di questo richiedersi: alludo al toglimento di grossi tumori sottoccutanei, — tumori cistici e simili, — ove, dopo l'operazione, rimangono vaste cavità, e comunemente abbandonate alla granulazione. In questi casi oso manifestare la mia credenza, che la chirurgia moderna non usi abbastanza spesso l'antico metodo di unire diligentemente e con dolcezza le parti e di fasciarle a dovere, onde le esposte superficie possano tenersi in contatto uno, due o tre giorni necessari per l'unione immediata. So che molti chirurghi adoperano comunemente questi mezzi; ma da parecchi, e penso dalla maggior parte, vengono trascurati per tema di eccitare infiammazione, con riscaldare troppo le parti o con impedire lo scarico degli umori effusi. Senza dubbio, nessuna norma speciale riescirebbe certa, ma credo, riguardo a questo timore di eccitare infiammazione che non bisogna pensarvi se i mezzi, ai quali poc' anzi alludeva, sieno impiegati solo durante i primi due o tre giorni dopo eseguita l'operazione. Giacchè ordinariamente si osserva, che, almeno per due o tre giorni dopo una ferita, quale sarebbe un' amputazione, alzato un lembo di pelle fatto nell' asportazione del seno, o in altro simile caso, difficilmente appare qualche processo riparativo nelle parti tenute a contatto, nè sonovi granulazioni, nè viene separato del pus, e solo bulica da loro un poco di umore come sieroso. Ora, durante simile calma, che certamente non verrebbe mai disturbata per ciò che le parti fossero molle-

mente coperte e tenute in perfetto riposo, l'unione immediata può effettuarsi: se, atteso qualche sfavorevole circostanza, in questo periodo non si compie, la sua effettuazione, a mio giudizio, è impossibile, e allora possono adoperarsi i mezzi più idonei per le altre maniere di cura.

L'ottenimento dell'altra necessaria condizione, — l'assenza della flogosi, — dipende totalmente dall'uso degli indicati mezzi per assicurare il perfetto e continuo contatto delle superficie cruente. Come la condizione debba essere conseguita, non fa d'uopo che io il dica: i mezzi sono di quelli che comunemente vengono messi in pratica ad impedire che la infiammazione insorga più risentita di quanto è necessaria, come suol dirsi all'unione per prima intenzione; ed i migliori sono la dieta convenevole ed il riposo. L'indispensabile loro osservanza apparirà anco viemmeglio, quando si richiami alla memoria, che ciò appunto che occorre per l'unione immediata, non è un certo leggier grado indefinito d'infiammazione, ma la totale assenza di questa; giacchè la probabilità dell'evento d'immediata unione può essere calcolata come in ragione inversa alla probabilità d'infiammazione contingibile nel tempo necessario per la sua effettuazione.

Passo ora al secondo modo di riparazione da me enunciato — quello, cioè, *per adesione primaria.*

Questo è il processo da *Hunter* chiamato unione per adesione, o unione per infiammazione adesiva. Le ragioni che mi inducono a preferire il termine « adesione primaria » appariranno ora chiaramente. Egli dice: — « Dove il primo legame d'unione » (cioè l'unione per mezzo del sangue, ossia per prima intenzione), « fallisce in una parte, a produrne un nuovo ha luogo una seconda operazione — nominativamente la flogosi ». Si osservi quanto diligentemente *Hunter* distingue il caso,

nel quale segue infiammazione, da quello dove nessuna ne fa d'uopo, e poscia, « se permettesi che le parti stiano divise sino a tanto che le bocche dei vasi tagliati siansi affatto chiuse, l'infiammazione seguirà inevitabilmente a somministrare le materie stesse per l'unione, che si contengono nel sangue travasato, con spinger fuori la linfa coagulabile; così che l'unione si effettua peranco, quantunque un poco più tardi, dopo la divisione delle parti. Questa infiammazione io l'ho denominata adesiva ». Intorno a questa sentenza, *Palmer*, esprimendo l'opinione portata da tutti i patologi di dieci o dodici anni fa, dice — « generalmente ora si considera, che l'unione per prima intenzione e l'infiammazione adesiva siano essenzialmente il processo medesimo, modificato dal vario grado d'infiammazione. L'unione per prima intenzione è uniformemente accompagnata da qualche grado di dolore e gonfiezza con aumento di calore e vascolarità, condizioni, che, prese insieme, costituiscono la definizione dell'infiammazione ». E di nuovo: « Conforme alle viste moderne, i modi d'unione sopra dettagliati » (cioè i modi d'unione compresi da *Hunter* nell'unione per prima intenzione), « vengono sempre accompagnati da infiammazione adesiva .... Le parti si uniscono, non già per mezzo del sangue travasato e divenuto vascolare, bensì mediante la effusione ed organizzazione di linfa coagulabile ».

Dopo ciò che ho detto in risguardo al processo d'unione immediata, apparisce che *Hunter* si avvicinava al giusto più de' suoi successori. Sarebbe un frammento istruttivo della storia chirurgica il dimostrare con esattezza, come una siffatta verità, essendo mista all'errore, venne poscia negletta, e diede luogo ad un errore, che seco aveva ancor meno di verità. Gli stadj di passaggio da opinione in opinione sembrano essere stati, che — primamente si trovò abbastanza ragionevole di negare

la massima, che il sangue formi il legame d' unione per la prima intenzione; poscia, siccome erasi stabilito, che sempre faccia d' uopo alcun legame intermedio, parve che questo non potesse essere altro se non la linfa coagulabile. Ora, la linfa coagulabile essendo riconosciuta soltanto come un prodotto d' infiammazione, ne seguì che l' infiammazione debba essere necessaria per la cura d' ogni ferita, e così per lo innanzi cessò ogni distinzione tra l' unione per prima intenzioue e l' unione per adesione; l'una e l' altra parvero egualmente essere il risultato della linfa, prodotto d'infiammazione, effusa tra le superficie cruente e ad ambidue unita.

Gli esempj tipici d' unione per adesione primaria ponno osservarsi nei tagliati bordi cutanei, strettamente ridotti a mutuo contatto. Qui, allorquando le superficie incise non trovansi esattamente a contatto, la ferita è esposta, formasi linfa coagulabile e riempie lo spazio; ovvero, quando sono a contatto, le cuciture o altri mezzi impiegati a ritenerle così, eccitano infiammazione abbastanza perchè si produca della linfa tra loro. La linfa organizzandosi e divenendo vascolare, connette i due bordi o superficie e forma tra loro uno strato sottile di tessuto celluloso, sulla di cui superficie, se è esposta, sviluppasi uno strato di cute sottilissimo. La morbida splendente superficie di questa cute genera un carattere particolare della cicatrice, e tale che non soggiace a cangiamento di sorta, eccetto nella alterazione del colore, quando il nuovo tessuto rendesi meno vascolare.

La linfa effusa durante la cura per adesione primaria sempre, per quanto io sappia, sviluppasi a mezzo di celle nucleate, come fa la linfa d' infiammazione acuta; senza dubbio, tutto il processo è somigliantissimo a quello della adesione di infiammate membrane sierose.

Esso può compiersi molto celeramente. Non ha molto, un ragazzo morì ottant' ore dopo ricevuto una ferita

lacera dell'addome; e per quarantotto ore di queste ottanta, egli andava sì manifestamente morendo, che a mio giudizio non poteva in lui essersi avviato alcun processo riparativo. Una porzione dei bordi dell'offesa erasi unita a mezzo di linfa, la quale presentava delle cellule marcatissime, simili a quelle delle granulazioni, e conteneva de' vasi sanguigni nuovamente formati.

Ma può effettuarsi anco più celeramente che in questo caso. Se venga aperto un piccolo ascesso, ed i bordi dell'apertura non si allontanino l'uno dall'altro, nè si rovescino, ponno ritrovarsi uniti eccetto nel mezzo, entro ventiquattro ore. Io gli ho rinvenuti così uniti da uno strato distinto di molle, nuova sostanza d'un color di carne in una ferita fatta diciassette ore prima.

Non sonovi casi, ne' quali il processo di adesione primaria possa osservarsi meglio che dopo operazioni di labbro leporino. Le parti interne delle ferite in esse effettuate può darsi che risanino per unione immediata, quando le superficie sieno state ritenute a preciso contatto; ma i margini della pelle e della membrana mucosa sempre appaiono unirsi per infiammazione adesiva, poichè una cicatrice vi rimane tutte le volte visibile, — una cicatrice formata da linfa organizzata in tessuto cellulare ed in epitelio, — una cicatrice, che, al pari di ogni altra, dimostra quanto poco di forza assimilatrice possa essere esercitata dai tessuti adjacenti; poichè, stretta quale apparisce, non diviene mai affatto simile alla pelle vicina, nè, come questa, si copre di perfetto epidermide e di peli.

La storia dell'unione per adesione primaria non può convenientemente essere condotta a termine sino a tanto che non sia stato esposto il modo di cura per granulazioni e per adesione secondaria. Di queste parlerò tra poco: ora dirò solamente intorno a questa unione per adesione primaria, che dessa è meno desiderabile di

quella per unione immediata, poichè; — 1.° non è, probabilmente, in generale così sollecita; 2.° non è così stretta insieme, e viene sempre formata una cicatrice a mezzo di organizzazione della nuova materia; e 3.° la formazione di cellette linfatiche è un processo così indefinitamente disgiunto da quello della formazione di cellette del pus, che l' unione per adesione primaria è molto più proclive a passare in suppurazione di qualunque altro processo, nel quale formasi nessuna linfa.

In descrivendo le maniere di cura per *granulazioni* e per *adesione secondaria* comincierò di nuovo la mia sposizione da certi esempj tipici: tali sono i casi, ove dopo l' amputazione delle membra, le superficie della ferita non si uniscono per nessuno de' modi già descritti, ma, come suol dirsi, « si lasciano granulare »; tali sono i casi dell' asportazione d' una mammella, e successiva suppurazione dei lembi, e dell' esposta fascia; ovvero, tali sono le ferite in parti infiammate, quando i margini si scostano grandemente, e gli spazj lasciati tra loro si riempiono di granulazioni. Questi possono servire come esempj di un processo, il quale, sebbene in tutti i casi valga a preservare certi lineamenti di rassomiglianza, pure è in dettaglio quasi infinitamente e spesso così inesplicabilmente diversificato, che ogni sposizione di esso non circoscritto a limiti generali empirebbe de' volumi.

Generalmente le granulazioni formansi su tutte le superficie ferite, che si lasciano aperte all' aria e non disseccare; esse presentano questo risultato tanto se la detta esposizione continui sino dall' atto della ferita, come se incomincia dopo che i margini i quali erano stati uniti insieme, di nuovo vennero forzati a scostarsi dalla gonfiezza delle parti più profonde, o dalla emorragia, o dalla raccolta di umore tra loro effuso. L' esposizione di una ferita all' aria non si previene a mezzo di nessuna

ordinaria medicazione : l'aria racchiusa sotto di questa, o che la penetri, sembra essere bastevole a determinare tutta la differenza degli eventi, che seguono le offese aperte e sottocutanee.

Il caso più semplice ad illustrazione di ciò, è quello di una ferita aperta, i di cui margini si scostano, la quale dal momento in cui venne inflitta, è solo tenuta coperta, come nella pratica ordinaria, con fomento d' acqua, o con molle e umida sostanza. Cessato poco a poco il flusso del sangue della superficie di tale ferita, si vede ancora bulicare da essa un fluido quasi sieroso tinto di sangue; ed esaminata col microscopio la materia ferma sulla superficie della ferita, si troverà che contiene moltissimi cropicciuoli bianchi del sangue, innicchiati in una membrana fibrinosa. L' esistenza di questi corpicciuoli sulla superficie della ferita, specialmente su quella delle ferite dei muscoli e delle fascie, pare che dipenda soltanto da una loro adesività. Si scorgono aderirvi molto più fermamente degli stessi corpicciuoli rossi alle pareti dei vasi capillari sanguigni ed al vetro sul quale vengono esaminati; ed io crederei, che possiamo spiegare così la loro collezione sulle superficie incise; mentre gli altri costituenti del sangue continuano a fluire, i corpicciuoli bianchi, e probabilmente anco alcuni della fibrina, coagulandosi presto, aderiscono alla superficie, che in confronto di quella, su cui naturalmente scorrono, è molto scabra, rossa, e quindi favorevole ad una presta coagulazione ed avviluppo della fibrina (1).

---

(1) *Reinhardt*, che a mio giudizio divulgò prima di tutti chiaramente il fatto, suppone, che i corpicciuoli bianchi trasudino separatamente dai vasi. Forse la verità si è, che la loro particolare adesività li fa scorrere meno celeramente dai vasi sanguigni quando l' emorragia è vicina a cessare; così che alla per-

Ignoro i fatti provanti qual parte i corpicciuoli bianchi così accumulati prendono nella guarigione di una ferita. Essi non la impediscono; giacchè da molti si crede essere favorevole all'unione per adesione il lasciare le superficie incise esposte sino a tanto che veggansi coperte di una membrana bianchiccia e allora metterle in contatto. Tale coperta consta di fibrina e corpicciuoli bianchi sanguigni. Egli è probabile che questi sieno organizzati; ma io non conosco fatti relativi al soggetto, e penso essere questo uno di quelli, che difficilmente potrebbero illustrarsi con esperienze sugli animali.

Ma se una ferita sia lasciata sempre aperta, lo strato rimane su tali parti come può esservisi formato, specialmente sui muscoli esposti. Non soggiace a nessun evidente cangiamento, eccetto che vedesi crescere lentamente, e dà alla superficie un aspetto come se fosse coperta di una sottile tunica grigiastra di pelo di buffalo. Questo aumento di strato è il preludio della formazione di granulazioni; ma durante il medesimo, vi ha nella ferita e intorno ad essa una completa inazione, — una specie di calma, in cui non vedesi nulla, eccetto un lieve trasudamento di fluido sieroso dalla ferita. La calma continua da un giorno ad otto, dieci o più, secondo la natura e l'estensione della parte ferita e la condizione generale del corpo. Nel taglio o segamento di un osso compatto passano generalmente dieci giorni avanti che si manifesti qualche cangiamento; nell'osso spugnoso questo avviene pochi giorni più tosto: sulla inferior superficie di un vasto lembo di pelle, colla pinguedine sottocutanea, tre giorni possono scorrere del pari senza

---

fine, quando i vasi si chiudono e vuotano, una gran quantità di questi corpicciuoli può escirne e aderire alla superficie tagliata, su cui lentamente si rotolano.

mutazione; sulla superficie recisa o escoriata della parte più vascolare della pelle, due o tre.

Questi periodi di calma dopo gravi offese sono di eguale interesse in fisiologia ed in chirurgia; ma nella prima vi ha soltanto l'interesse del mistero. Le osservazioni sulle ferite della membrana de' piedi delle rane rendono probabile che il sangue si arresti a qualche piccola distanza dalla ferita per diversi giorni dopo l'offesa: ma non possiamo dire perchè avvenga questo, e quali sieno i cangiamenti che ivi e ne'dintorni seguono, preparatori del nuovo suo movimento. Pratico è l'interesse del chirurgo che sta osservando questo periodo di riposo: può essere la calma un tempo d'incubazione a favorevole o cattivo successo: mentre continua, in molti casi è determinato il modo d'unione della ferita: può la guarigione perfezionarsi, ovvero un lento, incerto processo di riparazione essere appena ora cominciato; e la vicendevole influenza che l'offesa e la costituzione del malato stanno per esercitare l'una sull'altra, si manifesta più spesso sul finire di questo periodo che in qualsivoglia altro tempo. Generalmente, il tempo, a cui in ogni tessuto si producono le granulazioni, viene determinato da questa calma, poichè cominciano a formarsi distintamente alla fine di essa. Così, sopra un moncone, dopo l'amputazione circolare, può trovarsi il margine della pelle e la superficie dei muscoli ben coperta di granulazioni, mentre la superficie dello strato pinguedinoso reflesso colla pelle nè è privo, e le pareti segate dell'osso appariscono secche e nude. Ma dalla estremità segata del tubo midollare può sporgere già una massa di granulazioni a guisa di fungo, sorpassante le adjacenti pareti; come se le parti, ove la nutrizione è in certo modo raffrenata entro duri e rigidi confini, fossero particolarmente atte a produrre abbondante materia organizzabile tosto che vengono messe in libertà.

Ma supponiamo, che il periodo di calma dopo la violenza dell'offesa sia passato. Come principia quivi il vero processo di riparazione? Visibilmente, avanti tutto, da un aumentato afflusso di sangue alla parte offesa.

Gli sperimenti sulle ferite fatte da *Travers* alla membrana de' piedi delle rane, a cui mi sono già riferito, dimostrarono, che subito dopo l'inflizione di una ferita, il sangue nelle parti adjacenti per alcuni giorni rimane affatto stagnante, e possiamo credere che lo stesso avvenga, ma per un tempo più breve, nel caso nostro. Durante questo stagnamento, ponno fluire dai vasi materie abbastanza per formare lo strato delle superficie ferite di certe parti; ma, prima che le granulazioni possano formarsi, il corso del sangue deve nuovamente cominciare, e la sua quantità aumentarsi per la dilatazione, e forse per la moltiplicazione dei vasi nella parte offesa. Ora, non possiamo spesso vedere questo aumento sì bene nelle parti molli, come nell'osso esposto dopo l'offesa. Se, in questa condizione, si osservi diligentemente un osso compatto, ponno vedervisi, due o tre giorni avanti la comparsa delle granulazioni, de' punti rosei, o pustole minutissime, che gradatamente prendono un colore più carico ed ingrandiscono. Da queste sorgono ora le granulazioni. Il processo medesimo si vede quando una porzione del cranio sia stata scoperta, come in causa di suppurazione sotto il pericranio. In simile caso, che fu sotto mia cura per alcun tempo nell'ultimo autunno, quasi un terzo della parte superiore del cranio rimase nuda e divenne secca, gialliccia, apparentemente presa da necrosi; ma dopo alcuni giorni, pochi rosei punti apparvero alla sua superficie, e questi si moltiplicarono ed ingrandirono, e da ciascuno di loro crebbero granulazioni sino a tanto che tutta la superficie del cranio ne fu coperta. Noi le osservammo quasi ogni giorno, e manifestamente, in tutti i casi, un'aumentata quantità di san-

ue precedeva la produzione della nuova materia, onde
: granulazioni dovevano essere formate.

Senza dubbio accade lo stesso nelle parti molli sic-
ome nell'osso; così che può in generale stabilirsi, che
primo cangiamento visibile che segue il periodo di cal-
na, — il periodo d'incubazione, come suole chiamarsi,
— è un aumentato afflusso di sangue alle parti, ove la
iparazione deve aver luogo. Ciò corrisponde forse al-
' aumentato afflusso di sangue nella infiammazione; e
e osservazioni di *Travers* e di altri sulla guarigione
lella membrana de' piedi delle rane, quasi assicurano,
:he questo aumentato afflusso sia accompagnato da più
ento corso del sangue, o prevenuto anche da ristagno
lel sangue nei vasellini prossimi ai margini o superficie
agliata.

Della forza, onde questo accresciuto afflusso di sangue
: determinato, credo che sinora non possa darsi nessu-
na sufficiente spiegazione; ma il fatto dimostra, che l'or-
dinario processo di granulazione, è per verità, nel suo
principio, morboso-salutare quanto al suo scopo o propo-
sito, ma morboso nel suo metodo — comparabile al pro-
cesso d' infiammazione più che a qualsivoglia di quelli,
che sono al corpo naturali. Il processo di granulazione
appalesa in ciò due punti di rassomiglianza all'infiam-
mazione, e di dissimiglianza dal processo naturale: —
nominativamente: 1.° che l' aumentata quantità di san-
gue muove più lentamente che nello stato di sanità, men-
tre nell' afflusso naturalmente accresciuto il suo moto
non è ritardato; 2.° che l' afflusso accresciuto precede
l'aumentata produzione della materia. Imperocchè, nel-
l'esercizio di funzioni naturali, l' accresciuto afflusso di
sangue ad una parte apparisce essere sempre un effetto
secondario, la conseguenza di qualche aumento nella
formazione della parte. Come nell' embrione molte parti
si formano avanti la comparsa del sangue — e l' incre-

mento di queste ed altre parti precede sempre alcun poco il proporzionato afflusso di sangue alle medesime, — così sempre, per conseguenza, l'incremento o la diminuzione di sviluppo, o qualsivoglia altro atto organico, vedesi che precede, di qualche piccolo intervallo, il proporzionato cangiamento nell'afflusso di sangue. Ma riguardo al processo non naturale e morboso, la cosa è differente: in questi, posta l'infiammazione per loro tipo e principale esempio, l'aumentato afflusso di sangue precede l'aumentata produzione di materia da organizzare, e la diminuzione del sangue precede quella dei processi organici.

Dopo l'aumentato afflusso di sangue segue l'effusione della materia che devesi organizzare in granulazioni. Dessa si aggiunge allo strato che già esiste, su certe superficie, e dove non havvene alcuno, come sulla pinguedine o sull'osso, si accumula sopra la ignuda superficie della ferita. Nessuna storia di questo processo d'effusione, per quanto vedesi ad occhio nudo, può essere migliore di quella tramandata da *Hunter*. « Ho sovente potuto », ci dice, « tracciare l'incremento e la vascolarità di questa nuova sostanza. Vidi sopra un'ulcera un poco di sostanza bianca, precisamente simile, in ogni visibile riguardo, alla linfa coagulata. Non feci alcun tentativo per toglierla, e nel giorno seguente la trovai vascolare; giacchè sotto la nettatura o in toccandola con una tenta dava liberamente sangue. Ho osservato lo stesso aspetto sopra un osso rimasto nudo. Una volta raschiai via un poco della superficie esterna di un osso del piede per osservare se la superficie volesse coprirsi di granulazioni. Ho veduto nel giorno successivo che la superficie dell'osso era coperta di una sostanza bianchiccia, avente una tinta cilestrina: quando io cacciava in esso la mia tenta, non sentiva l'osso ignudo, ma solamente la sua resistenza. Rimasi convinto essere questa sostanza linfa

coagulabile versata atteso l'infiammazione, e che sarebbesi dispersa quando s' avanzasse il processo suppurativo; ma nel giorno seguente la trovai vascolare ed avente l' apparenza di salutari granulazioni ». A questo si può aggiungere poco più di quanto il microscopio ha dimostrato. Nella minuta struttura delle granulazioni, o almeno di quella escrescenza di nuova sostanza che offrono tutti i caratteri da noi compresi in quel termine, — la tessitura lucida, rosseggiante; la superficie libera, puntata, granulata, la rugosità, l'afflusso abbondante di sangue, — in queste distinguiamo due varietà, corrispondenti alle varietà di linfa di cui abbiamo parlato. Imperocchè, nelle offese, o malattie sottocutanee formansi talvolta delle granulazioni, che si sviluppano in tessuto cellulare a mezzo di blastemo nucleato; ciò che io trovai in un caso di frattura semplice, nella quale le estremità dell'osso erano rimaste lungamente disgiunte: vedevansi esse racchiuse in una cavità formata per condensazione dei tessuti circomposti, ma non contenente nessun pus, ed apparivano coperte di un distinto strato di fluide granulazioni. Era appunto un caso eguale a quello che *Hunter* ebbe sott' occhio e conservava, un esempio della formazione di granulazioni senza suppurazione, nella riparazione di fratture e di altre offese sottocutanee.

Ma nel maggior numero di casi, le granulazioni formansi soltanto nelle ferite esposte; su queste constano di cellette che possono svilupparsi in tessuto fibro-cellulare; e di esse esclusivamente ora discendo a parlare.

Celle sopra celle, quali le ho già descritte, sono ammonticchiate in uno strato dello spessore di mezza ad una linea senza apparente ordine, e connesse da pochissima sostanza intermedia. Separatamente sono scolorite; ma i gruppi da esse formati hanno un colore rosso anche indipendentemente dai vasi sanguigni. Nelle gra-

nulazioni che fanno salutari progressi, è specialmente possibile di tracciare quella moltiplicazione di nuclei, dei quali ho già tenuto discorso. Vi si possono tracciare pure convenientemente le celle in vari stadj, secondo la posizione che occupano; le più profonde essendo sempre molto più avanzate e spesso molto allungate, o quasi filamentose; mentre le superficiali trovansi ancora in istato di rudimento, o vicino ai margini della superficie granulante vanno acquistando il carattere di celle dell' epitelio. Il tessuto cellulare così costruito dello sviluppo delle cellette di granulazione, finalmente assume tutti i caratteri degli esemplari naturali di quel tessuto. Così trovasi nello strato di sostanza, di cui sono composte le cicatrici che formansi sopra ferite granulanti. Dopo alcun tempo, però, il tessuto elastico si mischia col fibrocellulare; ma questo, come ho già detto, si effettua per un processo posteriore. Io non trovai alcun tessuto elastico in cicatrici, che esistevano da dodici e anco da diciotto mesi; ma il rinvenni sempre in cicatrici esistenti da più anni.

La cute, altresì, che formasi sopra granulazioni, poco a poco si avvicina ognora più ai caratteri perfetti, e, come il tessuto fibro-cellulare cui essa copre, presenta il fatto interessante di suo adattamento agli ufficj della parte, sopra la quale è posta. Così nelle ferite o ulcere granulanti alla pianta del piede, sovente si può scorgere, che, sino da prima, la nuova cute è più opaca e più grossa che sopra le altre parti, dove la cute naturale, adattata al grado di protezione che quindi abbisognano, è naturalmente più sottile: e si osservi pure che questa particolare formazione della nuova cute si adatta a condizioni non peranco ivi esistenti. Questo eccitò giustamente la ammirazione di *Albino*, quando vide nel feto, anche lungo tempo avanti la nascita, la cute del calcagno e della palma più grossa di quella delle altre par-

ti, — adattata e destinata a quella maggiore frizione e pressione, a cui per l'avvenire si troverebbe esposta. Egli è lo stesso quando, nella vita adulta, nuova cute deve formarsi sulle parti stesse; mentre formasi, ogni pressione o sfregamento è evitato; pure viene costrutta in conformità alla futura sua esposizione a tali potenze. Per certo un simile provvedimento, è, senza opposizione qualunque, un'evidenza di disegno; e in questo fatto scorgiamo un altro esempio della identità dei poteri che agiscono nei processi di prima costruzione, e di riparazione.

Ma avanti ch' io finisca questa lezione, mi si permetta di aggiungere, che sebbene tanto chiaramente si possa tracciare, nello sviluppo delle cellette di granulazione e nel proposito a cui adempiono per la formazione del tessuto fibro-cellulare e della cute, un' imitazione dei processi e fini naturali dei corrispondenti sviluppi nell' embrione, pure vi ha un contrasto notevole tra loro in riguardo ai gradi in cui trovansi separatamente soggetti a difetto od errore. Troviamo rarissimi esempj di arresti o errori di sviluppo di mera struttura nell' embrione, ma tali eventi occorrono molto comuni nella formazione tanto di granulazioni, come di ogni altri nuovi prodotti. Tutte le varietà nell' aspetto di ferite e piaghe granulanti, che l' occhio pratico riconosce ai segni di deviamento dal retto modo di guarigione, sono altrettanti esempj di malattie diverse della sostanza di granulazione, — malattie non peranco abbastanza investigate, quantunque di molto interesse nello studio del processo salutare e della organizzazione di nuovi prodotti nella infiammazione. Poche osservazioni ci abilitano a tracciare le condizioni morbose di queste nuove strutture, corrispondenti a quelle da lungo tempo conosciute ne' vecchj e più perfetti tessuti. Così può trovarsi semplicemente arrestato lo sviluppo delle granu-

lazioni; come nella guarigione lentissima di certe ferite ed ulcere per difettive condizioni locali o generali dell'organismo. Quivi ponno scorrere anco degli anni senza che le cellette si sviluppino oltre ad una o ad altra delle loro forme inferiori. Probabilmente vi ha una continua nutrizione di particelle tra simili cellette, come nella nutrizione comune, — ossia possono aumentarsi siccome nell'incremento; ma ne segue nessun sviluppo, e la ferita o l'ulcera non guarisce.

In altri casi le cellette non solo non si sviluppano, ma degenerano, si fanno più granulari, perdendo i caratteri ben distinti del loro nucleo, ed acquistando tutte le strutture delle cellette del pus: tali si rinvengono nelle pareti delle fistole e dei seni. Ovvero, ciò che è ancor peggio, le celle di granulazione perdono ogni struttura, e degenerano in un mero strato di minuzzoli e sostanza molecolare. In questo stato possono trovarsi sopra la superficie di una ferita per un giorno, o avanti la morte nella esaustione, o nella risipola, o nella febbre. Nel caso di morbo più attivo le granulazioni divengono turgide di sangue o edematose; tali sono le masse spugnose che sporgono in fuori dalle aperture conducenti ad un osso cariato; ovvero s'infiammano, ed allora trovansi copiose celle granulanti grosse, infiammatorie tra le proprie loro strutture: ovvero suppurano internamente, ed un'infiltrazione marciosa ne penetra l'intiera massa.

Tutti questi eventi sono tra i molti ostacoli alla guarigione: questi sono i pericoli, a cui la guarigione per granulazioni trovasi esposta: egli è la proclività a questi eventi che la rende ancora più lenta ed incerta che non sarebbe nel proprio suo corso. Ma a queste cose io dovrò di nuovo tornare quando parlerò della formazione del pus e del rapporto delle sue cellette a quelle di granulazione. *Chiolini.*

Rendiconto dell'andamento della Casa di soccorso detta della Canonica di San Nazaro in Milano, ed Osservazioni intorno alla condizione dei colerosi ivi accolti, alla cura in essi praticata, alla specialità dei sintomi osservati ed ai risultamenti necroscopici notati nei decessi per colera in diversi stadii della malattia; del dott. ANGELO DUBINI. (*Estratto comunicato dall'Autore*).

1.° La Casa suddetta venne aperta il giorno 7 settembre, e durò in attività per la cura dei colerosi fino al giorno 12 novembre dello stesso anno.

2.° Gli ammalati accolti in detta Casa provennero pressochè tutti dalle sale dell'ospedale maggiore, e nominatamente dal comparto *donne*, delle quali molte erano già state dichiarate croniche, molte erano tabide, altre pellagrose, da tempo diarroiche, con decubiti, ed infiltrazioni sierose degli arti.

3.° La rapidità colla quale il morbo, sviluppatosi primamente in una donna della sala Scalini dell'ospedale maggiore, si diffuse in detto ospedale, e la necessità di dover riunire in una troppa angusta Casa di soccorso un numero grande di colerosi, parvero aver fomentato in essa Casa un centro d'infezione, per il quale, non ostante le più sollecite cure di espurghi, suffumigi, ventilazione, ecc., si videro successivamente attaccati dal colera tre medici, due infermieri ed un portantino.

4.° Più tardi, riunita alla Casa la contigua sala di S. Antonio dell'ospedale maggiore, si ebbe spazio sufficiente per la richiesta separazione dei sospetti e dei convalescenti, dai colerosi non gravi, e questi dai colerosi in istadio algido, colla conveniente distanza da un letto all'altro. Per un tale provvedimento si ebbe la compiacenza di vedere preservate dalla malattia le altre persone di basso servizio, il sacerdote e le m. r. suore.

5.° Ecco il movimento generale dei malati accolti e curati in detta Casa.

Carico.

Entrarono affetti di colera	90	(uomini 10 (donne 80
« Sospette di cholera	6	(donne
« dalla « Casa al Gallo » già guarite dal colera e mandate a noi per subire la contumacia	7	(donne
« già fatti cadavere	3	(uomini 1 (donne 2
Totale	106	

Scarico.

Uscirono guarite	25	(donne
delle quali sette, come si disse più sopra, entrate dalla « Casa al Gallo » per la contumacia.		
Vennero trasportate all'ospedale maggiore	7	(donne
delle quali quattro che erano entrate come sospette, e tre guarite dal cholera ed ammalate d'altre malattie.		
Morirono di colera	69	(uomini 10 (donne 59
Morirono d'altre malattie dopo superato il colera.	2	(uomini 1 (donne 1
Entrati già cadavere.	3	(uomini 1 (donne 2
Totale	106	

Dalle osservazioni istituite su questo numero di malati colerosi, dalla considerazione delle loro storie che abbiamo sott'occhio e dalle nostre ricerche necroscopiche, nacquero in noi alcuni convincimenti che diremo clinici, e che ci piace di manifestare brevemente e schiettamente in questo riassunto, perchè si abbiano in quel qualunque conto che saranno per meritarsi dall'autorità competente.

I. L'esterna apparenza e l'insieme dei sintomi che ci vennero offerti dai colerosi, furono tali da presentarci questi come persone avvelenate da un *quid* molto inaffine al corpo umano vivente.

Più ad una specie di avvelenamento infatti, che non alla den-

sità del sangue, indebitamente riferito alle perdite acquose, devonsi attribuire, e l'aspetto colerico e la cianosi, e la scomparsa dei polsi ai carpi, e l'inelasticità o pastosità della cute. Che la debolezza del circolo e la remora del sangue nelle parti periferiche non fossero in ragione dell'abbondanza delle perdite sierose fatte per vomito e per seccesso, ce lo venne mostrando, fra gli altri, il caso di una fanciulletta tignosa, la quale comecchè avesse continuato ad emettere per l'ano liquidi sierosi flocculenti, ed a vomitare incessantemente acqua ed ascaridi lombricoidi, in gran numero, non ebbe per ciò una cianosi molto sviluppata e presentò sempre un polso piccolo sì, ma abbastanza palese. In un caso invece di morte per asfissia colerica, in cui poco fu il vomito e nulla l'evacuazione dell'alvo, credevamo di trovare nelle intestina un'enorme quantità di liquido, tale cioè da darci una ragione della colorazione cianotica intensa e dell'estinzione dei polsi, eppure alla sezione non si ebbe scorto che piccolissima quantità di liquido nelle anse intestinali.

All'avvelenamento si dovrà pure demandare la barra colerica, l'ambascia indescrivibile o la mesta apatìa di rassegnazione nata sotto il governo di una disforia *interna*, mortale, i dolori spesso accusati nell'una o nell'altra cavità del fianco, i crampi, ecc.

All'avvelenamento, finalmente, io vorrei anche ascrivere quella estesa gastro-enterite, che io trovai nei cadaveri di colerosi morti a diversa epoca di malattia. E non senza buone ragioni, se ben veggo, io sono entrato in quest'ultimo convincimento, che cioè il veleno colerico, inalato dai bronchi od assorbito comunque dalla cute, dopo di essere stato in circolazione col sangue, si getti sulla mucosa gastro-enterica, la stimoli prima ad insolite secrezioni, e la porti dopo a patimenti flogistici con evacuazioni intestinali di mucosità spesse volte fatte rosee per sangue esalato dalla stessa mucosa infiammata.

Io ho veduto, in molti de' miei esperimenti di mummificazione tentati nel 1847 e 48, che i liquidi injettati per l'arteria carotide, intatto essendo il cadavere, correvano a raccogliersi nelle anse intestinali, trapelando dalla membrana mucosa, e la distendevano a tanto che, in altre prove, mi trovai costretto a serrare con fascie il ventre, perchè non si gonfiasse di troppo e non si rendesse più tardi rugoso coll'essiccazione. Dunque la

via è facile ed ampia dal sistema sanguigno alla cavità del tubo gastro-enterico.

Ma un altro fatto sperimentale e non cadaverico viene persuadendoci i veleni tenere questa via e recarsi direttamente alle intestina, prima che ad altre parti. Gli sperimenti sui cani, tante volte ripetuti dagli espertissimi dottori *Quaglino* e *Manzolini*, provarono infatti che le sostanze inaffini e le settiche, cui l'organismo non poteva facilmente distruggere od eliminare dai reni o per altre vie, injettate per le vene degli arti, andavano a depositarsi sulla mucosa gastro intestinale, inducendovi evidentissime e gravi flogosi (1), quali ebbi ad osservare io stesso tanto ad occhio nudo, quanto col microscopio.

II. Quando molto veleno colerico ha invaso l'organismo, se il malato, antecedentemente sano e robusto, non muore nello stato algido, morrà più tardi verso la settima, ottava giornata coi sintomi di tifo colerico e colle alterazioni ulcerose intestinali che gli sono proprie. Un segno immancabile della molta copia di veleno, lo abbiamo trovato iu vita in quell'odore *sui generis* che esalano il malato e le sue escrezioni alvine e che molto si assomiglia a quello del cloruro di calce.

III. *Dejezioni alvine.* — Abbiamo talora osservato delle dejezioni alvine meramente acquose senza flocculi bianchi; spesso invece si associavano a certa copia di muco trasparente; spessissimo erano acquose, ma contenenti una fina polvere di color tabaccino che si vedeva sulle *traverse*. Quei malati che evacuarono per l'ano del muco roseo, sanguinolento, morirono, ed offersero alla sezione le traccie di intensa gastro-enterite. Colla carta esploratoria trovammo in un caso alcaline le dejezioni liquide per seccesso.

IV. *Vomito.*—Quanto avevamo enunciato nella nostra Memoria relativa alla cura dei colerosi nello *stato algido*, possiamo oggidì ripetere, dopo molte altre osservazioni, che cioè quegli ammalati che bevettero molto e vomitarono molto, per lo più si sono salvati; che nulla fuvvi di più ominoso che lo stato di stupore paralitico di tutti i visceri, nel quale mancava anche il vomito.

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXXVIII, p. 449 (1848).*

V. *Segni di certa morte e vicina.* — Furono la lingua fredda, quando tale non si era fatta per l'uso del ghiaccio, e l'alito freddo. Molti che presentavano alla superficie del loro corpo una freddezza marmorea, si lagnavano di un senso di grande calore, non accorgendosi, ancorchè avvertiti, di aver fredda la cute.

VI. *Crampi.* — Di 69 donne non se ne ebbero che tre sole con crampi forti, che però cedettero alle frizioni gelide ed alle unzioni d'olio d'ulive *once* ij con laudano liquido *dramme* ij. Di 10 uomini uno solo ebbe crampi forti e durati fino alla morte.

VII. *Colera e migliare.* — Una giovane scrofolosa, che morì nove ore dopo il suo ingresso, da circa tre settimane era travagliata da febbre continua con sudori, balordaggine del capo, lingua rossa, ecc. Il suo ventre era gremito di vescicole migliari. Alla sezione si trovarono, verso la fine dell'ileo, sei ulceri profonde, certo non recenti perchè non infiammate alla periferia, e tutte della grandezza di un centesimo circa. Molti follicoli brunneriani rialzati ed aperti nel loro centro stavano nelle vicinanze come indizio cadaverico della malattia colerica, che si era innestata sull'altra.

VIII. *Soppressione delle orine.* — In tre malate si tentò la sciringazione, durante lo stato algido. La sciringa non diede uscita a liquido alcuno, ma fu tratta fuori imbrattata di una mucosità biancastra.

IX. *Mezzi di cura.* — Non ripetendoci in tutto ciò che si riferisce alle frizioni con ghiaccio e sali (1), diremo invece di altri tentativi di cura, bene o male riusciti.—*Frizioni al petto ed al dorso coll' ammoniaca liquida.* Servirono in molti casi a risvegliare il malato istupidito; ma siccome questo risvegliarsi era un puro sforzo di persona che si crede di morire soffocata pei vapori dell'ammoniaca, tornava spesso in danno del malato, il quale ricadeva più prostratto di prima, mezzo soffocato di fatto, e talora con *midriasi* permanente, con aspetto profilato e più grave assopimento. In un solo caso si vide escoriata largamente la cute, sicchè prima della morte, erasi già es-

(1) *V. Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXXII*, *p. 257* (*1849*).

siccata, ed appariva lucida, cornea, semitrasparente, percorsa da vene di color nero e contenenti sangue rappreso; negli altri casi non si manifestarono nè vesciche, nè escoriazioni sui punti della cute che si erano confricati coll'ammoniaca.

X. *Coppetta sulla piaga da vescicante.* — Tolta la cuticola che un vescicante aveva sollevata all'epigastrio, abbiamo applicato, sul corpo papillare denudato, una coppetta, che poi incidemmo profondamente, nella persuasione di avere un copioso grondare di sangue: ma non abbiamo ottenuto più di quanto può darne una coppetta applicata sulla cute sana.

XI. *Injezione d' aqua tiepida in vescica.* — Non furono tentate che una sola volta in una malata che morì poi al settimo giorno, coi sintomi del tifo colerico.

XII. Oltre al caso descritto nella Memoria citata e pubblicata, nella quale la tintura di *Haschischina* era stata volontariamente emessa per vomito dall'ammalata, la si tentò:

1.° In una ragazzetta non cianotica e non affatto fredda, ma in preda ad una ambascia inenarrabile, con lamenti alti, continui stridori de'denti, aspirazioni fatte soventi volte con bocca aperta, *quasi aerem haurire vellet*, dimagramento grande, occhi profondamente incavati, pallore. Si amministrò la tintura di *Gastinel*, spargendola sullo zucchero, alla dose di 4 a 10 e più gocce per volta. Parve dapprima che l'ammalata ne avesse ritratto qualche sollievo, ma non era che illusorio, poichè non ebbe alcun ristoro dalle dosi che successivamente le si porsero, e morì con ulcerazioni intestinali ed ingorgo sanguigno ai margini posteriori dei lobi inferiori d'entrambi i polmoni.

2.° Un cavapozzi, d'anni sessantadue, con colera cianotico grave, seguito da strabismo per effusione al cervello sospettata in vita e riscontrata dopo morte, prese tre scrupoli di tintura senza mai vomitarla, ma non diede segno di averne avuto giovamento, e morì in seconda giornata con estesa gastro-enterite.

3.° Un bugandajo, d'anni trentaquattro, prese cinque scrupoli di tintura e ne vomitò solo una porzione. Non si osservò alcun effetto dal rimedio, nè sul morale, nè sul fisico. Si riebbe per ripetute frizioni gelide, campò alcuni giorni, ma finì per soccombere coi sintomi e le lesioni intestinali proprie del tifo colerico.

Ecco il poco che ci venne fatto di osservare nei nostri cole-

rosi. Noi lo ripetiamo, dopo i tentativi fatti in quest'epoca e nella precedente dell'anno 1836, crediamo inutile in questa malattia e nel primo suo stadio qualunque interno rimedio, per la ragione che non viene assorbito, quando la sua azione potrebbe essere di vantaggio, e penetra invece nel circolo a malattia più innoltrata, quando cioè la sua azione può tornare nociva. soprattutto se il rimedio è della classe degli stimolanti. L' unico ed il più potente sussidio, che per noi si conosca, sta nell'uso insistente e ripetuto delle frizioni gelide, che sole valgono a suscitare una reazione utile, vitale, *ab intus*.

Dalle cedole dei decessi per colera, compiute colla descrizione dei reperti cadaverici fatta durante la sezione, si trasse dall'espertissimo ed accurato nostro collega, dott. *Pietro Robiati*, un riassunto circostanziato, che potrebbe ottimamente servire di materia a lavori successivi, ma che non sarebbe letto con frutto e molto meno con piacere, se venisse pubblicato così come fu scritto. Lo stesso egregio dottore si assunse quindi il nuovo incarico di trarne invece dei corollarii più generali, affine di rendere di qualche immediata utilità i fatti raccolti.

[Questo lavoro è stato pubblicato nella « Gazzetta medica » di Milano (N. 20 e 21 del 1850). Noi abbiamo creduto di non estrarre dal detto lavoro, se non alcune storie con necroscopia, nelle quali si fa palese e la varietà dei sintomi nei diversi stadii della malattia ed i principali risultamenti che si ottennero dalle sezioni dei decessi (1).]

---

(1) *Veggansi in proposito*: *il* Compendium de médecine pratique *di* La Berge *e* Monneret; *il* Rapporto del dott. Giovanni Clerici sul Cholera morbus *del* 1836 (*a*), *lavoro, in cui trovansi accumulate interessantissime osservazioni da lui esposte con singolare chiarezza e precisione; i brevi, ma importanti cenni del dott.* Carlo-Gallo Calderini *nel suo* Rapporto sugli ammalati di cholera del 1836 (*b*); *e recentemente i diffusi, pregevolissimi articoli del dott.* Tholozan *inseriti nella* Gazette médicale de Pa-

(*a*) Ann. univ. di medicina, Vol. LXXXIII, p. 417 (1837).
(*b*) Ann. cit. Vol. LXXXI, p. 257 (1837).

Storia d'un caso di colera nello stadio algido, che terminò colla morte dopo sette ore di decubito. — Necroscopia. — Mira Innocente, d'anni sei, decumbeva fino dal 26 aprile 1849, nelle sale de'tignosi per semplice tigna. Il 14 settembre alle ore quattro antimeridiane venne trasportato nella Casa di soccorso della Canonica di S. Nazaro, come affetto di colera. Il miserando suo stato e la poca età sua incepparono assai la diagnosi. Ecco quanto ne fu dato rilevare: occhi infossati, con occhiaje livide; sopore; prostrazione generale di forze; sete e vomito subitaneo d'una grande quantità di acqua fredda da lui ingurgitata; freddo solo alle mani ed ai piedi, mancanza di cianosi e di crampi.

Ore nove antim. dello stesso giorno: occhi maggiormente infossati; respiro difficile; sopravvenne cianosi di tutto il corpo; aumentò anche il freddo. Non è possibile percepire i battiti delle arterie al carpo. — Si fecero fregagioni a tutto il corpo con pannolani caldi, e si applicarono delle bottiglie ripiene di acqua calda sotto le piante de' piedi. — I sintomi morbosi andarono rapidamente crescendo d'intensità, ed alle ore undici antimeridiane del giorno istesso spirò.

Ecco i risultamenti della sezione, seguita cinque ore dopo la morte (1).

---

ris, N. 29, 30, 31, 33, 34 e 35, *luglio e agosto* 1849 (*a*); *le lettere del dottor* Giovanni Strambio *pubblicate nella* Gazzetta Medica Lombarda, 1849; *il bel lavoro del dottore di Parma* Camillo Silvestri *pubblicato in quest'anno* (*b*); *ecc. ecc.*

(1) *Non fu che in casi rarissimi che ardimmo eseguire la necroscopia dopo sì breve spazio di tempo dalla morte. Per questi pochissimi casi ripeteremo ciò che disse il dott.* Tholozan *in uno de' suoi articoli inseriti nella* Gazette Médicale, *più sopra citati:* « *Le nostre ricerche* (*scrive egli*), *noi le abbiano istituite pel consueto 6 e 8 e 10 ore dopo morte, mettendo a profitto la necessità d'una situazione epidemica per assicurare l'esattezza dei documenti, ch'essa potea fornire alla scienza* ».

(*a*) Ann. univ. di medicina, Vol. CXXXI, p. 179 e 286 (1849).
(*b*) Ann. cit. Vol. CXXXII, p. 354 (1849).

Abito esterno. — Cadavere rigido alla temperatura dell' aria esterna, eccetto i visceri che sono tutti caldi; cianosi al volto ed alle mani, poca ai piedi; occhi infossati; parte inferiore della cornea disseccata.

Capo. — Fortemente ingorgati di sangue nero, denso, scorrevole tutti i seni della dura madre e le vene della pia madre. Sostanza cinerea del cervello molto oscura: appena punteggiata di rosso la sostanza bianca. Non siero nei ventricoli laterali. Mancante la trabecola cinerea.

Petto. — Persistenza della ghiandola timo. Polmoni liberi, crepitanti, non ingorgati. Cuore normale, contenente sangue liquido, nero, e qualche grumo fibrinoso.

Addome. — Ghiandole mesenteriche alquanto grosse e pallide. Ventricolo normale, contenente acqua limpida. Intestina contenenti un muco biancastro, semi-liquido. Appendice digitale nell'ileo. Qualche acino d'uva ed alcuni pezzetti di tendini mal digeriti nel retto. Piastre del *Peyer* e follicoli del *Brunner* rialzati e rosei. Otto lombricoidi vivi e grossi negli intestini tenui; due altri nel colon. Molti tricocefali nell'ileo e nel colon. Vescica corrugata e non contenente orina. Fegato, milza e pancreas affatto normali. Cistifellea riempiuta da bile verde-oscura. — Plessi semilunari in istato normale.

Le vene maggiori contengono un sangue liquido, atro, denso come quello dei seni.

Storia di un caso di colera nello stadio di reazione imperfetta, che terminò colla morte dopo ore 32 di decubito. — Necroscopia. — Mazzolini Maria, d'anni 13, esposta, d'abito del corpo un po'rachitico, proveniente da S. Vincenzo, venne trasportata nella Casa di soccorso della canonica di S. Nazaro in Milano il giorno 23 ottobre 1849 alle ore 8 antimeridiane. — il giorno antecedente (22 ottobre) non mangiò che poca minestra. Alla sera di questo dì fu presa da vomito, diarrea, tinnito nelle orecchie; la testa però era libera, e non ebbe crampi. Dalla notte in poi non vomitò più. Quando fu da noi accolta, essa presentava i seguenti sintomi: vertigini; occhi infossati; lingua calda; desiderio di bevande calde: voce appena velata; cianosi al volto, alle mani ed ai piedi; cute del tronco di color bruno; pelle inelastica; senso di calore, specialmente al ventre; polsi

asfittici. Assicurava di aver orinato la sera antecedente; non accusò brividi di freddo; non andò mai soggetta a verminazione. Le si fecero praticare delle frizioni a tutto il corpo con una miscela di ghiaccio, di sal comune e di sale ammoniaco; e le si amministrò questa polvere:

Pulv. rad. ipecacuanhae . . . . . gr. xv.
Sacchari albi. . . . . dr. ÷ m.

Ore undici antimeridiane. — Si sente soffocata dalle coperture; favella libera; cessò il tinnito nelle orecchie; sete forte; dopo aver preso la polvere vomitò dell'acqua; non sente bisogno di orinare; legger peso all'epigastrio; e semi riscaldata. —

Le si aministrò una seconda polvere eguale alla precedente.

Ore due pomerediane. — Pochissimo vomito dopo aver preso la polvere; poca sete; quasi in totalità scomparsa la cianosi; corpo caldo; non dolori addominali. — Si applicarono sacchetti caldi ai piedi, e le si prescrisse la seguente mistura:

R. Aq. menthae. . . . . onc. j
Aq. cinnamomi . . . . . d. ij
Aether. sulf. . . . . d. ÷
Syrup. diacod. . . . . d. ij. m.
Cap. cochleatim

Ore quattro pomeridiane. — Sommo languore; non vomito; scarica siero-mucosa; cute calda, quantunque la malata accusi senso di freddo.

Ore sei pomeridiane. — È ben riscaldata; languore e sonnolenza; non vomito; occhi injettati ed infossati; nessun dolore al ventre; polsi chiari. — Si applicarono dei cataplasmi senapizzati sulle gambe.

Ore undici pomeridiane. — Sentì forte bruciore de' senapismi. Sonno placido; non vomito; non diarrea, nè dolori addominali; calore discreto; nessuna cianosi; polsi molli, palesi.

Giorno 24. Ore sette e mezzo antimeridiane. — Sopore; difficile deglutizione; inquietudine; corpo caldo; parte inferiore della sclerotica secca; non vomito, nè scariche alvine. — Si applicarono vescicanti alle braccia, e cataplasmi senapizzati alle coscie; internamente olio di ricino a cucchiajate.

Ore nove antimeridiane. — Sopore continuo; non dà risposta

alle domande indirizzatele; polsi languidi. — Le si diede l'olio di ricino per clistere.

Ore due pomeridiane. — Perdura il sopore; le mani diventano di nuove fredde e cianotiche; piedi caldi; respiro affannoso, non sente i cataplasmi senapizzati, nessuna scarica alvina. Le si pose un clistere di senna.

Ore quattro pomeridiane. — Spirò.

Prima di morire ebbe dei moti convulsivi nell'occhio sinistro, all'angolo sinistro della bocca e nel braccio sinistro. Due ore dopo morta si notò: rigidità più forte negli arti, calore discreto ovunque, più forte al ventre; cianosi alle dita delle mani ed ai piedi, a macchie; positura del corpo come al momento della morte; scariche di feci oscure, liquide, avvenute negli ultimi momenti; ventre più teso che non durante la vita; sclerotica bruna, perchè trasparente nei punti in cui trovasi a contatto dell'aria, lingua alquanto sporgente fra i denti, ciò che non si osservò all'istante della morte. Due ore dopo non presentava cangiamento alcuno di fenomeni.

Ecco i risultamenti della sezione eseguita ore 23 dopo la morte:

Abito esterno. — Scomparsa quasi affatto la cianosi; ventre freddo, rigidità pressochè ceduta.

Capo. — Congestione discreta delle vene meningee, in alcuni punti alquanto serpentine. Nessuna raccolta di siero alla superficie del cervello. Minutissimi punti rossi nella sostanza bianca. Mezzo cucchiajo di siero in ciascun ventricolo laterale. Cervello piuttosto molle. Congesti i seni della dura madre. Rosea la sostanza interna delle eminenze quadrigemine per minutissimi punti rossi.

Petto. — Qualche fimbria legamentosa antica del polmone sinistro e del destro. Un piccolo cucchiajo di siero nel pericardio. Sul lobo inferiore del polmone sinistro un'isola di macchiette echimotiche sotto-pleuriche. Poco ingorgo della parte posteriore dei polmoni. Sangue liquido con pochi grumi nella cavità destra del cuore. Nessuna macchia echimotica al cuore. La sostanza muscolare non fragile. Qualche follicolo bianco sotto la mucosa dell'esofago. Nessun coloramento rosso dell'aorta.

Ventre. — Ghiandole mesenteriche ingrossate, pallide, molli

e gialliccie nell'interno. Un liquido bruno, color zafferano nello stomaco, molto muco aderente alla sua mucosa. Digiuno contenente un liquido bianco giallo-rosso alquanto denso, che diventa leggermente verdastro più in basso. Otto lombricoidi negli intestini tenui. Alcune goccie d'olio, un tricocefalo lombricoide anche nel colon. Piastre peyeriane e follicoli brunneriani molto appariscenti, con leggerissima injezione alla periferia dei follicoli sparsi o sulle piastre del *Peyer*. La mucosa è spalmata e sparsa d'una materia cremosa, tinta superficialmente d'un color giallo chiaro. I follicoli sono così eminenti e così numerosi verso la fine dell'ileo, che presentano come un velo ricamato a pallottoline. Macchie irregolari, giallastre sulla superficie del fegato, che si approfondano nella sua sostanza. Fegato alquanto duro, non distinto nelle due sostanze, di colore rosso pallido. Sostanza della milza sparsa di granulazioni giallastre, di diverso volume, ma numerosissime. Bile di un color verde carico, che distende la cistifellea. All'aria il condotto cistico è impervio, ma disseccandolo si trova aperto nel coledoco. Reni normali. Un cucchiajo di orina nella vescica ingrossata nelle sue pareti, contratta, spalmata di una mucosità biancastra. Utero membranaceo. Ovaje ben sviluppate.

Midollo spinale normale, senza raccolta di siero.

Storia di un caso di colera susseguito da tifo, che terminò colla morte dopo giorni sette di decubito. — Necroscopia. — Gorini Teresa, di anni diciassette, nubile, discretamente robusta, di professione contadina, nata ai Tre Ronchetti, domiciliata in Buffalora, entrò il giorno 3 settembre nell'ospedale maggiore, sala S. Francesco, affetta da otto dì da febbre terzana. All'ospedale le furono amministrati: un infuso lassativo, del rabarbaro con magnesia, venti grani di solfato di chinina e del decotto amaro. Il giorno 7 ebbe un accesso febbrile. L'8, dopo aver mangiato dei vermicelli, provò una sensazione di peso al ventricolo; alla sera fu presa da vomito e diarrea, che durarono tutta la notte. Il giorno 9 settembre, alle ore nove antimeridiane venne essa trasferita nella Casa di soccorso della canonica di S. Nazaro, ove dopo l'ingresso presentava i seguenti sintomi. Lassezza generale; leggera perfrigerazione; non più vomito; cefalea; lingua rossa, levigata, fredda; senso di peso alla regione

epigastrica; dolori agli ipocondrj; polsi piccoli, vibrati, frequenti. — Le si fecero fregagioni con una pezza di flanella riscaldata; bottiglie piene di acqua calda ne' piedi: bagnuoli freddi alla fronte. — Internamente ghiaccio e limonata ghiacciata.

Ore undici e mezzo antimeridiane — Cefalea; sonnolenza; smania pel ghiaccio; qualche singhiozzo; non vomito, nè crampi; scarica di muco bianco; orinò qualche poco; alquanto riscaldata la cute.

Ore una pomeridiana — Leggiere cefalea; sonnolenza; perfrigerazione generale in aumento; non crampi; 120 pulsazioni delle arterie per ogni minuto. — Si fecero frizioni con ghiaccio e sal comune sulla metà inferiore del corpo. Sul petto e lungo la spina si versò dell' ammoniaca, e si fecero delle fregagioni con una pezza di flanella, secondo il metodo preconizzato dal dott. *Papa*, di Desenzano; queste ultime produssero vantaggi momentanei, poichè cessò la sonnolenza; la voce si fece più chiara: sul petto e sulla fronte si sviluppò un forte grado di calore. — Internamente si amministrò una delle seguenti polveri.

Sulf. chinin.
Sacch. albi . . . . ana gr. XLV
M. div. in pulv. aeq. . . N.° vj.

Ore tre pomeridiane. — Corpo caldo; sussurro nelle orecchie e sonnolenza; altra scarica con fiocchetti bianco-rosei. — Si fece un' altra applicazione d' ammoniaca sul petto. — Internamente ghiaccio e limonata.

Ore sei pomeridiane. — Assopimento; cefalea frontale; lingua rossiccia e liscia; dolori agli ipocondrj; altre due scariche con fiocchetti bianco-rosei; non orinò mai; polsi ancora deboli; calma sufficiente; ventre molle; non crampi; non vomito.

Ore otto e mezzo pomeridiane. — Altre scariche alvine; lingua umida, fredda; continua l' assopimento.

Giorno 10. Ore sei antimeridiane. — Inquietudine; balordaggine; midriasi per la prima volta; calor discreto; vomito; evacuazioni sierose con fiocchetti rosei. — Si applicò un vescicante alla nuca. — Internamente in due volte le seguenti polveri:

Calomel. levigati.
Sacch. albi . . . ana gr. *decem*
M. div. in part. aeq. . . N.° *duo*.

Ore una pomeridiana. — Più svegliata; lingua normale; poche scariche acquose; non vomito, nè crampi; calore sufficiente; polsi languidi. — Si injettò in vescica dell'acqua tiepida, la quale fu ritornata. — Si applicarono due vescicanti alle gambe.

Ore otto pomeridiane. — Non delirio; capo leggermente dolente; lingua rossiccia, secca; non cianosi, nè crampi; caldi i piedi; scariche sierose con fiocchetti bianchi; polsi buoni. — Si fece un'altra injezione d'acqua tiepida in vescica.

Giorno 11. Ore nove antimeridiane. — Poca cefalea, diarrea sierosa, poca stupidità; non vomito, nè crampi; febbre. — Si amministrarono nella giornata le seguenti polveri:

Calomel. levigati. . . . . gr. xx
Sacch. albi . . . . . dr. j
M. div. in part. aeq. . . N.° *quatuor.*

Ore tre pomeridiane. — Diarrea sierosa; non orina; non cefalea; faccia accesa; aumento di febbre. — Acqua ghiacciata per bevanda.

Ore nove pomeridiane. — Diminuita la febbre; non scariche alvine, nè orine.

Giorno 12. Ore otto antimeridiane. — Sopore; pupille non dilatate; vertigine; lingua rossa, liscia; non vomito; poche scariche sierose. Comincia una reazione moderata. — Si ripetono le polveri di calomelano.

Ore tre pomeridiane. — Non vomiti; una scarica appena verdiccia, febbre risentita.

Ore nove pomeridiane. — Poca diarrea; non scariche alvine; calore minore; febbre diminuita. — Bagnuoli freddi alla fronte.

Giorno 13. Ore otto antimeridiane. — Febbre; poca diarrea; occhi injettati; cefalea; lingua secca; mancanza delle orine. — Si ripetono le polveri di calomelano.

Ore otto pomeridiane. — Orinò qualche poco; piccola evacuazione alvina, non verde; febbre quasi scomparsa.

Giorno 14. Ore nove antimeridiane. — Ebbe una scarica di un liquido denso, bilioso, con un lombricoide. — Si ripetono le polveri di calomelano.

Ore nove pomeridiane. — Scariche liquide verdi-oscure: apiressia perfetta.

Giorno 15. Ore otto antimeridiane. — Diarrea acquosa; pelle calda, volto rosso; occhi a fondo rosso per injezione; polsi decaduti, talvolta balza improvvisamente dal letto; è come istupidita; non porge la lingua. — Si applicarono vescicanti alle braccia ed alle gambe. — Internamente ghiaccio.

Ore tre pomeridiane. — Pupille un pò contratte; calore in diminuzione; una piccola scarica densa, verde-oscura.

Ore nove pomeridiane. — Sopore profondo; non parla più. Si applicarono otto sanguisughe ai processi mastoidei.

Giorno 16. Ore nove antimeridiane. — Sopore; parte inferiore della cornea secca; non diarrea, nè vomito; calore in forte aumento; respiro tardo; polsi ancora un pò sostenuti. — Si applicò un vescicante alla nuca.

Ore undici e mezzo antimeridiane. — Spirò.

Ecco i risultamenti della sezione eseguita ore cinque dopo la morte:

Abito esterno. — Rigidezza di tutti gli arti; corpo, e specialmente il ventre, ancora caldo.

Capo. — Cervello pallido all'esterno e normale, gemente gocce di sangue sieroso. Poco siero nei ventricoli. Non congestione, nè del cervello, nè dei seni della dura madre.

Petto. — La sierosità che spalma tanto la pleura ed il peritoneo, quanto il pericardio ha qualche pò dell'oleoso. Aderenze parziali antiche d'entrambi i polmoni. Grumi fibrinosi nelle cavità del cuore, ch'è normale. Due noccioletti d'epatizzazione rossiccia verso la base del polmone destro. Enfisema del lobo superiore del polmone destro e di tutto il sinistro. Canali gutturali; materia verdastra che spalma l'esofago.

Ventre. — Ventricolo spalmato da una mucosità biancastra e contenente bile porracea. Digiuno molto ricco di valvole; esso è leggermente, ma finamente injettato: presenta al suo principio delle granulazioni bianche, e contiene molta mucosità verdastra. Il digiuno offre molti invaginamenti semplici. L'injezione fina diventa sempre più grave nell'ileo, così che la mucosa appare di color rosso-ciliegia. L'ultima pozione dell'ileo è meno injettata delle altre. Feci dense, abbondanti, verdi, cineree nel colon, la cui mucosa è pallida, con follicoli appena appariscenti. Le ghiandole del *Brunner* e la piastre del *Peyer* non sono iper-

trofiche, ma alquanto più injettate che le parti vicine della mucosa. Un lombricoide nei crassi; qualche tricocefalo nel cieco. Vescica corrugata, injettata e contenente poca orina torbida. Bile normale, non porracea nella cistifellea. Fegato pallido, alquanto duro. Reni, milza e pancreas normali. Utero virgineo, con un piccolissimo polipo, grosso come una lente. Ovaje ben sviluppate.

Plessi semilunari, normali e rosei.

Sangue delle vene in parte coagulato, e non avente i caratteri proprj del sangue coleroso.

Storia di un caso di colera susseguito da tifo che terminò colla morte dopo giorni sette di decubito — Necroscopia. — Valassina Andrea, d'anni trentadue, robusto, di professione bugandajo dell'ospedal maggiore di Milano, nato in Calvajrate, domiciliato in Milano, venne trasportato nella Casa di soccorso della canonica di S. Nazaro il giorno 4 ottobre 1849, alle ore sei e mezzo pomeridiane. Dalle ore due e mezzo pomeridiane dell'istesso giorno gli si appannò la voce, ebbe forte diarrea acquosa, due volte vomiti, crampi dopo il vomito nelle braccia e nelle gambe. Quando fu da noi accolto presentava i seguenti sintomi: Bocca poco amara; leggera cefalea; non vertigini; sussurro nelle orecchie; freddo con brividi; cute appena fredda; leggera cianosi; occhi un pò infossati; vomitò della carne, dell'uva e del vino, che inghiottì alla mattina; poca sete; desiderio di bevande fredde; non oppressione di respiro; non orine; polsi piccoli. — Sacchetto caldo ne' piedi. — Internamente gli si amministrò questa medicina:

Tinct. haschischinae . . . *scrupulum*
Sacch. albi . . . . . *drachmam*

Ore sette pomeridiane. — Vomito; una scarica di muco bianco, trasparente; incominciò il sudore; scricchiolìo dei denti; sbadigli.

Ore otto pomeridiane. — Ora dorme; non vomito; poco crampo nel braccio sinistro. — Si ripetè l'amministrazione dell'haschischina internamente.

Ore dieci pomeridiane. — Vomitò poco dopo aver preso la polvere; una scarica alvina sierosa; stanchezza generale; ventre un pò dolente e più caldo del resto del corpo. Tendenza al

sonno; poca cianosi; faccia colerica. Polsi discretamente palesi, non molto frequenti. — Si fece un salasso di dieci once.

Ore undici e mezzo pomeridiane. — Polsi piccoli; sudore represso; freddo generale; sangue estratto nerastro, con poco siero e senza cotenna.

Giorno 5. Ore tre e mezzo antimeridiane. — Respiro affannoso; polsi rialzati; sudore profuso; somma inquietudine congiunta a grande sonnolenza; senso di peso all'epigastrio; ritornarono i crampi degli arti superiori, non vomito; una scarica alvina. — Si fecero fregagioni a tutto il corpo con una miscela di ghiaccio, sal comune e sale ammoniaco. — Internamente, limonata vegetabile e ghiaccio.

Ore sei e mezzo antimeridiane. — Corpo ben caldo; voce velata; peso all'epigastrio; crampi al polpaccio delle gambe; non vomito; polsi sviluppati. — Si ripete la frizione generale ghiacciata. — Internamente un' altra dose di tintura di haschischina.

Ore nove antimeridiane. — Poco sudore; poco dolente il ventre; sussurro nelle orecchie, scariche sempre trasparenti.

Ore una pomeridiana. — Vomito; dice di star meglio; poco sudore; calore generale; occhi infossati; polsi frequenti, miglioramento notabile. — Si ripete un' altra dose di tintura di haschischina. Per bevanda, infuso di tiglio caldo.

Ore quattro pomeridiane. — Febbre ben spiegata; testa libera; sussurro nelle orecchie; respiro più libero; accusa un senso di dolore muto alla vescica; non orinò mai.

Ore sette pomeridiane. — Non vomito; fu calmo, cogli occhi semichiusi, un pò rivolti in alto; una scarica di muco trasparente; sonnolenza; polsi febbrili. — Si fece un altro salasso di dieci once. — Si ripete un' altra dose di tintura di haschischina, e l' infuso di tilio caldo per bevanda.

Ore nove e mezzo pomeridiane. — Poco calore; carni pastacee; dolore alla radice del pene; non orinò; non scariche alvine, nè vomito; poca cianosi. Sangue estratto denso e nero. — Si ripete una frizione generale con ghiaccio e sale.

Ore undici pomeridiane. — Sopore; polsi un pò piccoli; non sudore.

Giorno 6. Ore sette antimeridiane. — Vomitò molt' acqua;

ebbe una piccola scarica alvina; pelle calda; febbre; sussurro; bocca impastata; lingua biancastra; dolore ai genitali; nessun bisogno di orine. — Si ripete la frizione generale con ghiaccio e sali. — Internamente, un' oncia d' olio di ricino.

Ore due pomeridiane. — Non vomito; peso all' epigastrio con nausea; una scarica di muco trasparente; poco calore; cianosi agli avambracci od alle mani; polsi febbrili, non troppo sostenuti.

Ore sette pomeridiane. — Cessata la nausea; febbre mite; dolente il testicolo sinistro ed il cordone spermatico sinistro; scarica siero-mucosa; calore discreto; poca cianosi alle mani ed agli avambracci; meteorismo. — Si applicarono dodici sanguisughe all' epigastrio. — Internamente si amministra una pozione antiemetica.

Giorno 7. Ore sette antimeridiane. — Varie scariche siero-mucose; inquietudine; labbra accese, asciutte; febbre; dolore alla vescica. — Si fece un altro salasso di dieci once. — Internamente:

Emuls. ord.	. . . . .	lib. j
Ol. amygd. dulcium	. . .	unc. ss
Aq cohob. laurocerasi	. .	dr. ss.

Ore dodici e mezzo pomeridiane. — Comincia ad andar di corpo materia verde; sete; lingua bianca; febbre mite, qualche oppressione sternale; lassezza generale.

Ore otto pomeridiane. — Una scarica verde oscura con un lombricoide; dice sentirsi male; febbre mite; polsi larghi; borborigmi; volto acceso; ceduto il dolore all' epigastrio; nessuno bisogno di orinare; occhi injettati. — Si ripete l'emulsione con olio di mandorle dolci ed acqua coobata di lauro ceraso. — Un sacchetto caldo ne' piedi.

Giorno 8. Ore sette antimeridiane. — Dormì qualche poco; singhiozzi nella notte; cefalea gravativa frontale; polsi spiegati e febbrili; borborigmi; scariche verdi e nerastre; tensione e risonanza del ventre; qualche dolentatura al petto; lingua pallida; volto acceso. È più svegliato. — Gli si amministrò un' oncia d' olio di ricino. — Cataplasma sul ventre.

Ore due pomeridiane. — Tre scariche giallo-oscure; persiste una congestione cutanea alle mani; senso di gran debolezza; dice di sentirsi debole anche il capo, non dolente il ventre. — Decotto di altea.

Ore dieci pomeridiane. — Scariche gialle, abbondanti; vaniloquio, nel quale cercò di andare a casa; calore normale; polsi molli, espansi; sonno placido; ventre molle; pochi singhiozzi.

Giorno 9. Ore sette antimeridiane. — Delirio nella notte, con bestemmie e dimande di andare casa; molte scariche alvine; polsi febbrili, un pò vibrati, ma liberi, quasi vuoti; ventre un pò teso; testa leggermente dolente; borborigmi; bocca amara. — Si ripete il decotto d'altea con latte. — Si applicarono quattordici sanguisughe all'ano; bagnuoli freddi al capo.

Ore tre pomeridiane. — Dolori nelle braccia; qualche brivido di freddo; subdelirio.

Ore sette pomeridiane. — Occhi injettati; senso di freddo; polsi rari e meno sostenuti; respiro profondo, un pò frequente. — Senapismi ai polpacci delle gambe.

Giorno 10. Ore sette antimeridiane. — Continuo delirio nella notte, lingua pura; ventre meteorizzato; sbuffa e dice di aver freddo, senso di soffio nelle orecchie. Si applicarono vescicanti alle braccia, ed un cataplasma sul ventre. Internamente:

Sulfat. chinin. *scrupulum.*
Sacch. albi. *drachmam.*
M. div. in part aeq. sex.

Ore una pomeridiana. — Continua il delirio sempre versante sulle sue abitudini di bugandajo; occhi rivolti in alto, lingua punteggiata, umida, labbra umide, denti neri alla corona; espirazione trattenuta, voce quasi da ubbriaco, polso lento, non sa dar ragione de'suoi dolori, scarica densa, biliosa; non orinò mai.

Ore sette pomeridiane. — Voce fatta grossa, nessuna scarica, polsi poco sostenuti, ciglia aggrottate, occhi rivolti in alto ed injettati, non orina, sete grande, continuo delirio.

Giorno 11. Persistette il delirio, con lamenti alternati da allegri canti. Alle quattro e mezzo l'ammalato cessò dai canti e durò nei soli lamenti fino alle cinque e mezzo, ora in cui fu preso da convulsioni, e dopo un ora di conflitto morì verso le sei e mezzo.

Risultamenti della sezione eseguita ore ventotto dopo la morte:

Abito esterno. — Corpo robusto, toroso, cadavere fresco, unghie livide, rigidità generale, ventre teso, calcagna alquanto retratte.

Capo. — Congestione discreta della superficie cerebrale, con poco siero sotto l'aracnoidea. Sostanza bianca alquanto punteggiata. Poche gocce di siero noi ventricoli laterali. Di un collorito rosso un pò vivo i talami ottici. Cervello del resto normale.

Petto. — Non siero nelle due pleure. Polmoni liberi da aderenze. Non siero nel pericardio. Alcune macchie echimotiche sotto pleuriche alla base del polmone sinistro, che è leggermente ingorgato di sangne. Gli apici dei polmoni presentano delle rughe stellate con depressione, e dei rialzetti enfisematici. Cuore alquanto ipertrofico con qualche dilatazione dell' orecchietta destra. Pochi grumi cruorosi nelle sue cavità. In basso dell' esofago si trovano alcune piastre albuminose biancastre, poste al di sotto della mucosa, la quale è ivi in varj punti escoriata.

Ventre. — Molti tubercoletti biancastri posti fra le valvole del digiuno in numero straordinario; nell'intestino molte mucosità verdastre. I notati tubercoletti sembrano peduncolati, sono molti, alquanto injettati e con un punto rosso nel centro. Alla parte inferiore del digiuno si presenta una injezione fina, leggera, con mucosità d'un color rosso oscuro (tinta di sangue). I notati tubercoletti vanno scomparendo verso l' ileo. La mucosa dell'ileo è normale, con alcune piastre d'injezione un pò viva. Alcune piccole esulcerazioni, senza rossore della mucosa periferica, al fondo del cieco. La mucosa del colon è pressochè tutta normale. Le stesse ulcerazioni notate nel cieco si veggono sopra una linea sola che tiene la lunghezza dell'intestino traverso verso la sua faccia anteriore; aderente al fondo di alcuna di queste ulceri si trova una materia verdastra, amorfa. La mucosa del retto è tutta cribrata da piccole ulceri. Punteggiatura ardesiaca anche del duodeno. Verso la fine dell'ileo si trovano molto rialzati i follicoli del *Brunner*, i quali però in basso diventano rosso oscuri, come la mucosa. Piastre del *Peyer* appena appariscenti o bianche. Injettata, ossia miliarmente punteggiata, senza i soliti rombi, la cistifellea. Vescica contenente un bicchiero di orina torbida; non injettata.

Come appendice a questi reperti cadaverici vuolsi per ultimo qui aggiungere la storia di un caso singolare, in cui una

malattia prodotta da un accidente piuttosto raro assunse tutte le apparenze del colera, quantunque non esista tra loro analogia alcuna; e già si pensava al trasporto dell'infermo giudicato affetto da colera, quando questi improvvisamente spirò. Nullameno si eseguì il trasporto del cadavere, e per ordine superiore se ne fece la sezione, onde rintracciare la causa di morte tanto rapida. Trovavasi il Talamona in istrada, non lungi dall'ospedal maggiore, quando ad un tratto cadde a terra come colto da deliquio. Appena trasferito all'ospedale, fu subito preso da vomito, diarrea, inquietudine, freddo generale, per cui la malattia simulava un attacco di colera. Poco tempo dopo morì. Noi presentiamo il risultato della necroscopia, la quale, se non occupa qui il vero posto che le conviene, è però già per sè medesima di grande interesse.

Abito esterno. — Corpo ben nutrito, toroso, senza cianosi; rigidità; cadavere fresco, senza macchie.

Capo. — Discreta raccolta di siero sotto l'aracnoidea. Membrane e cervello in istato normale. Poco siero nei ventricoli laterali.

Petto. — Polmoni liberi affatto da aderenze, leggieri, crepitanti. Un cucchiajo di siero limpido nel pericardio. Sani e senza ingorgo i polmoni. Grumi fibrinosi nel ventricolo destro del cuore, ch' è normale.

Addome. — Milza della grossezza d' un buon fegato, molto molle, la cui glissoniana è fessa verso i due terzi inferiori esterni. Al di sotto della glissoniana vi è un grosso strato di sangue coagulato, della grossezza di un dito trasverso, situato fra la detta glissoniana e la superficie del viscere, ch' è d'un calore di feccia di vino e interamente spappolato. Dalla fessura notata della glissoniana è uscito del sangue nella quantità di due boccali circa, che, parte in grumi e parte sciolto in certa quantità di siero occupava la cavità peritoneale. Non havvi traccia di peritonite. Intestina normali, contenenti della bile, gialla nel digiuno, un pò verdastra nell'ileo. Due lombricoidi nei tenui, ed alcuni tricocefali nel cieco. Mucosa dei crassi uniformemente ardesiaca, segnata da piccoli punti bianchi, che sono le aperture dei follicoli. Alquanto ardesiaca anche la mucosa dello stomaco e del duodeno. Fegato voluminoso, di colore olivastro. Bile normale. Canali gutturali normali.

Ganglj semilunari normali.

Sulla efficacia dello spirito rettificato di terebentina nella cura della diarrea; del dott. JAMES TRAYER. *(Estratto).*

In un tempo in cui la diarrea è sì prevalente e di tal grave e bene spesso pernicioso carattere, sarebbe interessante ed utilissimo costume che i pratici riferissero in dettaglio intorno a que' mezzi che essi hanno maggiormente riconosciuto efficaci nel combattere una malattia così terribile in sè stessa. Gli è con questa intenzione (e non per aspirare al merito di proporre un nuovo rimedio) che oso rammentare il risultato di un metodo pratico da me costantemente adoperato da otto mesi insino ad ora, essendovi pervenuto con circospetta induzione dietro una serie di sperimenti con ogni diligenza istituiti intorno alle doti del rimedio in questione, e della cui virtù io posso farmi sicuro mallevadore, per la osservazione de' suoi effetti sopra gli altri, per la esperienza sensibile de' suoi beneficj sopra di me stesso, pel grato e universale ajuto ch' io gli debbo.

Mentre questo distretto è stato comparativamente libero dal cholera asiatico (non essendone occorso che un solo caso dichiarato alla mia personale osservazione) fuvvi però frequentissima e micidiale la diarrea, ad intervalli, e lungo gli ultimi nove mesi; i periodi del suo maggior sviluppo coincidendo coll' aumentata prevalenza del cholera in altre parti dell' isola. Caratteri di questa diarrea erano: la invasione generale subitanea; la frequenza devastatrice e la natura delle scariche, ora fluide, ora sanguigne: la spessa concomitanza del vomito o almeno della nausea: la poca entità dei dolori addominali nel più dei casi (dedotte alcune eccezioni e comunemente a malattia già superata): la ripetuta tendenza alla periodicità; la prevalenza della diarrea mas-

sime di notte: in altri di giorno e dopo un pasto particolare; uno stato generale d'orripilazione cutanea; nei casi più a lungo protratti un dolore tormentoso nei reni e nelle estremità inferiori, con senso di fatica e come di crampi in sul principio, formante il più penoso sintomo dell' accesso. Il sensorio generalmente immune. Il polso appena modificato insino a che non giunga per le continue perdite a subir debolezza e piccolezza di volume. Appetito generalmente buono, e scarsa sete, avuto riguardo alla perdita de' fluidi, e lingua netta o lievemente sporca, umida, molliccia. Modica orina e molto colorata, comparativamente alle scariche alvine, e ricca spesso di sedimento al paro di quella emessa prima del dopo pranzo. La pelle generalmente fredda (senza rigore od orripilazione) a meno che il paziente se ne rimanga a letto. Poca o nulla sensibilità addominale.

Tali essendo le forme ordinarie dell' accesso, la causa immediata era comunemente a ripetersi da qualche cibo ingesto che sembrava produrre subitamente la malattia, o dall' esposizione al freddo, specialmente in istato di madore, o da queste due cause insieme unite atte a produrre i casi più gravi. Il decorso del morbo era naturalmente di varia intensità, dai casi più lievi contraddistinti per mia lesione da un semplice flusso, a quelli che presentavano sempre più manifesti i sintomi cholerici, due o tre fra di essi per l'imponenza della forma inducendomi nel timore, se non conseguiva un immediato miglioramento, d'aver a che fare e combattere col vero flagello. La qual sorte per avventura giammai non mi accadde; imperocchè l'unico soggetto cholerico che mi capitò fu visto da me circa quattr' ore dopo l'invasione del morbo e quando il pover' uomo era già caduto in *collapsus;* sopravvegnendo il cholera ad una diarrea trascurata da cinque o sei giorni, il che merita considerazione, e uccidendo il paziente in ore dieci all' incirca.

Ora io darò conto della pratica da me adottata in tutti i casi occorsimi negli otto mesi trascorsi, quale io l' adoperai per ordinario metodo empirico. Dal che non devesi inferire ch'io confondessi in una cieca e serva disciplina ad una legge inflessibile ogni e qualunque varietà di circostanza, di età, di sesso, di temperamento, di violenza, di sintomi, e di conosciute idiosincrasie. Alla terapia comunemente usata come efficacissima e di capitale importanza io non sagrifico, con una accurata applicazione, le singole necessità de' casi individui; ma intendo di sfuggire a tutta possa il letto sistematico di procuste di que' pratici che sottopongono all' azione di una loro formola favorita le molte varietà d' una malattia.

Ancora maestra nel morbo in discorso fu per me lo spirito rettificato di terebentina a piccole dosi (da 15 a 20 goccie) più o meno spesso ripetute, e variamente associate secondochè lo richiedevano le singole circostanze. La più comune fra queste combinazioni fu la tintura d' oppio.

In un caso di media intensità, tale è il mio modo di procedere: — se il mio paziente è ancora su piedi, io gli ordino all'istante di mettersi a letto e di applicare sopra l' addome un leggero ma largo cataplasma di crusca, umettato con infuso di camomilla, e al caso asperso di laudano; ricoprendo il tutto con seta spalmata d' olio perchè mantenga a lungo il calore e la umidità. Al chè si può sostituire mirabilmente, quando si rinvenga, un largo strato di epitema approvato. Indi arrecano grandissimo sussidio ampie bottiglie calde poste fra piedi del malato, un considerevole aumento delle coperture da letto, la tiepida ma non stagnante atmosfera nella camera da letto.

Colla maggior sollecitudine possibile (poichè generalmente io lo reco con me) io somministro una dose di

spirito di terebentina, all' incirca 15 goccie, associata con laudano, o se questo fosse per qualche ragione controindicato, con altro sedativo equivalente (p. e., coll'josciamo), ed anche talora senza combinazione di sorta. Una tal dose basta in generale per arrestare quasi immediatamente la malattia, come se un messaggio elettro-telegrafico, trascorrendo all'istante per tutto il tubo intestinale, imponesse, per così dire, alle scariche di cessare. Invece della nausea dello stomaco, del raffreddamento, della sensazione di moti incessanti fra le budella che rendono accorti dello scolo sieroso, un sentimento di calore e di aggradevole ben essere invade all' istante il sistema, rivelando che vinta è la malattia. Infatti questa prima od una seconda dose è sufficiente a completare la cura, se il paziente vuol rimanersene a letto per poche ore, e per un giorno o due mantenere uno stretto regime dietetico. Che se la guarigione non tornasse in tutti i casi cotanto spedita, la perseveranza nel metodo è sempre coronata di successo, come gli accadde generalmente a me, tranne una sola eccezione, ch'io riferirò per dettaglio, se converrà di dar seguito a queste osservazioni.

Ecco il modo di somministrazione da me prescelto del rimedio: Avendo preparata la tintura alcoolica di luppulo con eccellente spirito di Francia, io ne pongo una dramma in un bicchier d' acqua, indi vi verso sopra a goccia a goccia lo spirito di terebentina, il quale rimane alla superficie. Allora, proprio al momento in cui il paziente sta per trangugiarla, v' aggiungo una mezz' oncia d' acqua fredda di fonte, cosicchè la terebentina rimane avviluppata nei movimenti molecolari che vanno effettuandosi per la miscela dell' alcool con l' acqua, in modo da esserne occultata. Gli è in questo istante che si può trangugiarla di un colpo; e se il paziente ha cura di non umettarsene le labbra, ben presto scompare ogni

sapore. Aspettando alcuni minuti la terebentina risale di nuovo alla superficie, e dopo alcune ore la mistura si fa torbida e lattiginosa, e non è di facile somministrazione. In questo caso, ciascuna dose dovrà essere occultata come si conviene. (*The London medical Gazette, october* 1849).

Del valore comparativo delle emissioni sanguigne e dei mercuriali nella cura delle pericardite; del dott. J. Taylor. *(Estratto).*

Noi abbiamo qualche anno fa riprodotto un rimarchevole lavoro del dott. *Taylor*, destinato a rischiarare l'eziologia della pericadite (1). In esso l'Autore ammette due grandi classi di pericarditi: le une si legano coll'esistenza del reumatismo acuto, nei soggetti che prima godevano di buona salute; le altre sopravvengono nel decorso d'una malattia dei reni, o in persone la di cui salute è di già alterata. Nell'esame terapeutico a cui si dedicò il dott. *Taylor*, egli seguì la stessa classificazione. In vero, non si può stabilire una parità, sotto il rapporto del pronostico, fra le pericarditi della prima classe e quelle della seconda: queste ultime finiscono tutte colla morte; nei mentre che fra le prime l'Autore non annovera che un piccol numero di periti. Come risultato generale, il dott. *Taylor* arrivò a questo: che il metodo di cura ha un'influenza molto minore sull'esito favorevole o funesto della pericardite, di quel che l'abbiano le differenze nell'età, la salute anteriore degli ammalati, e la natura delle complicazioni. Ecco, in aggiunta, le con-

---

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXXIV, p. 559 (1847).

clusioni dell'Autore, relativamente all' impiego, in questa malattia, delle emissioni sanguigne e dei mercuriali.

Trattamento mediante le emissioni sanguigne. 1.° La durata della pericardite è altrettanto più lunga quanto è maggiore il tempo scorso tra il principio della malattia ed il primo salasso. 2.° La durata della malattia è più lunga della metà nei casi nei quali si praticarono i salassi dopo i primi quattro giorni dalla data dell' invasione, che in quelli in cui in questi primi giorni si ebbe ricorso al salasso. 3.° L' influenza dei salassi è altrettanto più marcata in proporzione che questi furono più abbondanti, più frequenti e praticati più per tempo. 4.° I salassi non jugulano giammai la pericardite, per quanto abbondanti questi siano stati praticati, per vicini che siano al principiare degli accidenti. 5.° In molti casi il decorso della pericardite fu sospeso durante un certo tempo, questa sospensione ha sempre seguito immediatamente le emissioni sanguigne locali. 6.° La pericardite renale ha probabilmente una durata più lunga della pericardite reumatica. 7.° I salassi devono essere meno abbondanti e meno frequenti nella pericardite renale che nella reumatica. 8.° I salassi diminuiscono probabilmente la mortalità raccorciando la durata della pericardite; l'Autore però non ebbe prova diretta di questa riduzione. 9.° Le emissioni sanguigne qualunque esse siano, salassi, ventose, sanguisughe, alleviano quasi sempre il dolore da principio, ma questo alleviamento non è permanente. Niente induce a credere che le emissioni sanguigne locali siano sotto questo rapporto da preferirsi alle generali. I salassi non hanno mai diminuito la frequenza del polso, eccetto quando nel tempo stesso eranvi segni di diminuita infiammazione. 10.° La tendenza alla sincope che si manifesta in alcuni casi di pericardite, deve rendere sobri nell' impiego dei salassi. I salassi generosi non impediscono mai lo sviluppo di infiammazioni consecutive negli organi interni.

Cura mediante i mercuriali. 1.° I casi in cui i mercuriali furono somministrati nei primi quattro giorni ebbero una durata media minore di cinque giorni di quelli in cui questa amministrazione fu fatta più tardi. 2.° I casi in cui sopravvenne la salivazione, nei primi quattro giorni, ebbero una durata minore di due giorni di quelli nei quali questa salivazione sopravvenne più tardi. 3.° È difficile di stabilire qual parte abbiano i mercuriali nel miglioramento, giacchè tutti gli ammalati che presero mercurio furono anche salassati, e quasi sempre i due trattamenti furono impiegati simultaneamente. 4.° L'Autore è propenso a pensare che il miglioramento era piuttosto dovuto ai salassi che al mercurio; e ciò perchè la durata della malattia fu più lunga negli ammalati che presentarono la salivazione nei primi quattro giorni che in quelli che presero i mercuriali senza che questa si manifestasse. L' amministrazione dei mercuriali coincise colle emissioni sanguigne. Non avvenne lo stesso nella salivazione eppure il miglioramento fu rapido. 5.° Se la salivazione avesse una influenza marcata per arrestare l'infiammazione e per provocare l'assorbimento de' suoi prodotti, la durata della pericardite, nei casi di salivazione dovrebbe essere molto più corta di quello che lo è realmente. Ecco sotto questo rapporto i risultati ai quali è arrivato il dott. *Taylor:* in 16 casi la salivazione non fu seguita da alcun rapido miglioramento nel decorso della pericardite; in 5 il miglioramento fu sensibile; in tre casi, all' incontro, la pericardite si aggravò e nell' estensione e nell' intensità; in due casi il rumore di sfregamento cessò due giorni prima che apparissero i primi segni della salivazione, sebbene qualche giorno dopo esso non fosse totalmente scomparso. In due casi, la pericardite cessò tosto dopo la salivazione; in uno però di questi, la malattia era da qualche giorno in via di risoluzione. In 7 casi, l' amministrazione dei mercuriali

non fu seguita da salivazione. In 8 casi il trattamento fu nullo. In fine vi sono dei casi, nei quali si è osservato, durante il corso dell'infiammazione, svilupparsi diverse specie di infiammazioni interne, delle endocarditi, delle pleure-pneumonie, pneumonie, pleurisie, risipole e dei reumatismi. (*Dublin med. Press, august* 1849).

Della gelatina considerata come alimento; Rapporto del dott. Bérard *all'Accademia di medicina (di Parigi).*

Nel 1840 il consiglio municipale di Tolosa istituì una commissione per occuparsi dei mezzi di estrarre la gelatina dalle ossa, onde farla servire all'alimentazione dei malati degli ospedali. Si intrapresero dei lavori; ma mentre si stavano facendo, la commissione amministrativa di questi stabilimenti seppe che l'Accademia di medicina aveva disapprovato l'uso della gelatina come alimento (1).

Il ministro avendo domandato all'Accademia ciò che vi fosse di fondato in questa asserzione, e avendola invitata a pronunciarsi sulla questione, fu incaricata una commissione composta di *Chevallier*, *Gibert* e *Bérard* a presentare un rapporto su questo argomento. Il seguente rapporto redatto da *Bérard* è stato letto e adottato nella seduta del 22 gennajo 1850:

« Nella penultima seduta vi fu letta una lettera ministeriale relativa all'uso della gelatina nell'alimentazione. Ecco in quale

---

(1) *Su questo argomento si consulti il « Rapporto fatto da* Magendie *(all'Accademia delle scienze) sulla gelatina delle ossa proposta da* D' Arcet *come sostanza alimentare »*, *inserito in questi « Annali univ. di med. »*, *Vol. CIII, pag. 381 (1842; e i risultamenti ottenuti dall'Istituto del Belgio, sperimentando per conoscere le proprietà nutritive di questa sostanza, inseriti negli stessi Annali, Vol. CXII, p. 436 (1844).*

occasione voi foste consultati. Nel 1840 furono intrapresi dei lavori negli ospizii di Tolosa per la costruzione d'un apparecchio atto ad estrarre la gelatina dalle ossa. La commissione amministrativa di questi ospizii (dietro l'annunzio che l'Accademia di medicina aveva disapprovato l'uso della gelatina nell'alimentazione) ha fatto sospendere i lavori, e ha dimandato consiglio al ministro dell'interno. Questi pregò il ministro dell'istruzion pubblica di consultar l'Accademia di medicina sulla questione di igiene sollevata dagli scrupoli della commissione amministrativa degli ospizii di Tolosa. È probabile che la vostra risposta deciderà se si debba ultimare l'apparecchio cominciato o se si debba limitare a pagar le spese fatte senza spingere più oltre un esperimento dal quale i poveri non avrebbero benefizio alcuno, qualora non fosse loro anche nocivo.

L'Accademia di medicina non ha mai emessa opinione alcuna, ch'io sappia, sugli effetti dell'uso della gelatina nell'alimentazione, e la lettera ministeriale vi ha fatto onore di un'opinione che appartiene all'Accademia delle scienze. Ma voi non avete pensato che questo fosse un motivo per cedere la vostra competenza sulla questione proposta. Voi avete nominata una commissione per istudiarla e per formulare un progetto di risposta al ministro. È a nome di questa commissione, cioè a nome di *Chevallier* e *Gibert* ai quali sono stato associato, ch'io prendo la parola in questo momento.

La gelatina preparata a spesa delle ossa, con uno dei processi usati al giorno d'oggi nell'arti può essere impiegata con qualche vantaggio nell'alimentazione dell'uomo? Una certa dose di gelatina può rimpiazzare nel brodo i principii solubili che una determinata quantità di carne avrebbe abbandonato a questo liquido? Ecco come io credo convenga stabilir la questione sotto i punti di vista igienico ed economico. Due strade potevano condurre alla sua soluzione: raccogliere e confrontare i numerosi risultati che la scienza possiede sopra questo argomento, oppure esperimentare di nuovo sopra animali il di cui regime si avvicina a quello dell'uomo. Noi abbiamo dovuto evitare la via sperimentale. Difatti ammettendo che la vostra commissione della gelatina avesse lo stesso grado di attività di cui diede prova l'Accademia sorella delle scienze nel pubblicare le sue ricerche,

l' amministrazione degli ospizii di Tolosa poteva restare per più anni ancora incerta s' essa doveva ultimare il suo apparecchio o fare i conti col suo architetto. Per buona fortuna, i numerosi saggi tentati sopra l' uomo, le esperienze praticate sugli animali vivi ci offrono elementi sufficienti alla soluzione del problema.

La gelatina infatti è di tutti i principii immediati quello che sotto il punto di vista dietetico ha il più spesso eccitato la sollecitudine dei dotti e delle amministrazioni preposte al pubblico soccorso. Non ci siamo occupati soltanto di determinare se *sola* essa potesse nutrire, ma si è dovuto ancora ricercare, ed era anzi il punto capitale, se associata ad altri alimenti essa contribuisce per la sua parte alla riparazione del corpo. L' uso così diffuso di questa sostanza eccitava un vivo interesse a queste ricerche; ed esse avevano d' altronde un lato scientifico ch' io mi faccio lecito di notare.

Havvi qualche ragione plausibile di dubitare delle proprietà alibili della gelatina? Sì, o signori. La gelatina differisce sotto alcuni riguardi dalle altre sostanze azotate che fanno parte dei nostri alimenti. I nostri organi, voi lo sapete, non contengono gelatina, ma solo delle parti suscettibili di convertirsi in gelatina sotto le mani del chimico o nelle preparazioni culinarie. Ora noi non abbiamo la prova che questo *prodotto artificiale* goda della facoltà di ricostituirsi allo stato di tessuto organico per il fatto della digestione e della nutrizione. Non basta: la gelatina non è una combinazione *proteica;* essa non contiene nè fosforo, nè solfo, e, dietro questa considerazione vi ha luogo a supporre ch' essa non possa trasformarsi nè in muscolo, nè in cervello, nè in nervo, nè in fibrina del sangue, nè in albumina del sangue, sostanze tutte che sono *proteiche*, cioè formate d'un principio quadernario azotato a cui si aggiunge una certa proporzione di fosforo e di solfo.

Noi non ignoriamo che le idee di *Mulder* sulla proteina dopo aver sostenuto il consenso della più parte dei chimici e dei fisiologi tedeschi, sembrano aver perduto alcun poco del loro favore presso di essi e non furono accolte che da un piccolo numero dei nostri compatriotti. Ma le critiche furono dirette sulla maniera di combinazione degli elementi e non sulla loro natura, e ciò basta per la nostra argomentazione. La gelatina, in

una parola, non appartiene alla serie dei composti albuminoidi.

Lungi da noi il pensiero di ridurre la responsabilità dell'Accademia a viste puramente teoriche o ad induzioni. Se noi abbiamo toccato, passando, il lato scientifico della quistione, si è perchè non vogliamo che si possa dire non esser stato avvertito da questa dotta assemblea. Vediamo ora dunque la parte sperimentale, pratica o medica di questo soggetto. È specialmente da questa che noi aspettiamo la soluzione.

Il famoso digestore di *Papino* aveva rivelato da più d'un secolo che le ossa contengono una notevole quantità di materia organica, quando al principio della nostra prima rivoluzione si occupò dei mezzi di estrarre questa materia organica e di utilizzarla. *Changeux*, *Grenet*, *D'Arcet* padre, *Proust*, *Cadet de Vaux*, gareggiarono di zelo per arrivare questo doppio scopo, e il governo si associò a questi lodevoli tentativi. Si credeva allora che una libbra di ossa desse tanto brodo quanto sei libbre di carne; perchè si calcolavano le proprietà alibili del brodo sulle proporzioni di gelatina che conteneva; e, cosa veramente stravagante, non si poneva in dubbio che il brodo di ossa non fosse preferibile al brodo di carne sotto i rapporti dietetici.

Al processo di *Papino* che era dispendioso, pericoloso e che dava una gelatina alterata dall' eccesso di calore, si aveva sostituito l' uso degli acidi per estrarre la gelatina, quando nel 1817, *D'Arcet* continuando i lavori del padre, applicò in grande l' azione del vapore alla preparazione della gelatina delle ossa. Questa gelatina prese il nome forse un po' falso di *gelatina alimentare*. Grazie all' applicazione del suo processo si poteva, secondo *D'Arcet*, di *quattro buoi farne cinque*.

Aggiungete a questa seducente proposizione l' approvazione data, certamente con molta leggerezza, dall' antica Facoltà di medicina di Parigi alla gelatina di *D'Arcet*, e voi non stupirete se da ogni parte, negli ospizii delle provincie come nei grandi ospitali delle capitali, si stabilirono degli apparecchi per estrarre dalle ossa, mediante il vapore, la gelatina che doveva rimpiazzare nel brodo dei malati i principii solubili che una certa quantità di carne vi avrebbe abbandonati. Così una dose di brodo che avrebbe richiesto 2 chilogrammi di carne, per esempio, era ottenuto con 500 grammi di carne soltanto e 60 gram-

mi di gelatina secca, i quali tenevano luogo di 1500 grammi di carne. La carne che non si era messa nella pentola veniva allora distribuita ai malati sotto un'altra forma.

Ma bentosto vi ebbero dei lamenti nei diversi stabilimenti, e su questo punto io richiamo tutta l'attenzione dell'Accademia. Questi lamenti formulati in un eccellente rapporto dei medici dell'Hôtel-Dieu, si riferivano all'aspetto torbido di questo brodo, al suo odore e sapore poco aggradevoli, al color rosso che prendevano le carni nel cuocervi, al poco ristoro che se ne traeva, alla sete, alle cattive digestioni e alla diarrea che produceva.

Già alcuni stabilimenti avevano fatto smontare i loro apparecchi; ma la confidenza non era completamente distrutta, e migliaia di razioni venivano giornalmente distribuite a Parigi, quando *Donné* (seduta dell'Accademia delle scienze del 6 giugno 1831) annunciò all'Accademia delle scienze che dietro esperienze fatte sopra sè medesimo e sui cani, la gelatina era poco nutritiva e forse non lo era affatto. *Donné* aveva introdotto nel suo regime una notevole quantità di gelatina: egli aveva in poco tempo perduto due libbre del suo peso, si era sentito continuamente tormentato dalla fame ed aveva persino sofferto dei veri svenimenti. Una tazza di cioccolatta e due piccoli pani da caffè l'avevano nutrito meglio di due libbre e mezzo di brodo di gelatina con 80 a 100 grammi di pane. Quanto ai cani, essi avevano presto mostrato del disgusto per la gelatina e si erano finalmente lasciati morire di fame presso questo cibo senza toccarlo.

Tre anni più tardi, *Gannal* (seduta dell'Istituto del 1.° settembre 1834, e « Gazette médicale », 1834, p. 587), fabbricatore di colla forte, avendo notato che i topi non toccavano la gelatina nè la colla, concepì dei dubbii sulle virtù nutritive di questa sostanza. Bramoso di conoscere il vero, si sottomise con cinque persone della sua famiglia ed alcuni allievi del *Val-de-Grâce* al regime della gelatina ch'egli associava ad una certa proporzione di altri alimenti. Ma non potè tollerare a lungo questa nuova alimentazione; non continuò oltre la sessantesima esperienza, e i membri della sua famiglia vi avevano rinunciato più presto. L'introduzione della gelatina nel regime non permette

di diminuire la quantità di alimenti di cui si fa uso abitualmente, e quest' aggiunta diventa pure nociva quando è fatta in una dose molto grande. Queste esperienze avevano avuto per testimonio *Serullas*.

Mentre che queste esperienze concorrevano a togliere la confidenza che si aveva avuta fino allora nelle proprietà nutritive della gelatina, un lavoro distinto a cui aveva preso parte un uomo di grande ingegno ed abilità tendeva a riabilitare in parte questa sostanza nell' opinione dei fisiologi, e degli economisti, noi vogliamo dire della Memoria di *Edwards* maggiore e *Balzac* (Recherches expérimentales sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire, mars 1833.—Arch. gén de méd., 2.e sér., tom. 1, pag. 313). Questi dotti hanno fatte le loro esperienze sopra dei cani ch' essi ebbero cura di pesare con bilancie molto sensibili durante tutto il periodo delle esperienze. Siccome la gelatina sola avrebbe disgustato gli animali, associarono ad essa una certa quantità di pane bianco (voi sapete che il pane bianco dato solo non può bastare alla nutrizione dei cani). Gli animali sottomessi a questo regime sono smagriti conservando l' aspetto della salute. Ma se l' esperienza fosse stata protratta, lo smagrimento sarebbe giunto al limite, nel quale d' ordinario è mortale nei casi di nutrizione insufficiente. Se le esperienze venivano fatte sopra giovani cani, il loro peso aumentava alquanto, ma il loro accrescimento era minore che coll' ordinario nutrimento dell' animale.

Per conoscere la parte che prendevano a questi effetti la gelatina ed il pane, essi soppressero la gelatina non lasciando all' animale che il pane, l' acqua ed il sale. Lo smagrimento fu più rapido che prima della soppressione della gelatina. La conclusione di questa prima parte del lavoro era: 1.° che il regime di pane e gelatina è *nutriente* ma *insufficiente*: 2.° che la gelatina associata al pane ha una parte nutritiva nelle qualità relative della miscela.

Ma eccoci arrivati al risultato il più singolare di queste esperienze e direi anche il più soddisfacente, qualora fosse stato confermato. Gli animali sottomessi al regime sopra indicato stanno per soccombere. Si sostituisce al brodo di gelatina una medesima quantità di brodo di carne, conservando la stessa dose di

pane, l'animale riprende forza, aumenta di peso, ritorna alla salute. Ora che avete fatto con questa esperienza? Avete (dice *Edwards*) sostituito una dissoluzione di gelatina a una dissoluzione di gelatina, con questa differenza che la gelatina del brodo di carne è aromatizzata dai principii sapidi delle carni, specialmente dall'osmazoma. Ma, aggiunge l'*Edwards*, non è l'osmazoma che ha nutrito, questo principio si trova in quantità troppo piccola nel brodo. *Edwards*, pensa che l'osmazoma ha sviluppata la proprietà nutritiva della gelatina. Dietro questa idea, basterebbe aggiungere alcuni cucchiaj di brodo di carne ad un brodo di gelatina delle manifatture per svolgervi una facoltà nutritiva che possedeva in qualche modo allo stato latente.

In un lavoro più recente, *Edwards* (seduta dell'Istituto del febbrajo 1833 e « Arch. gen. de méd. », 2.e série, t. VII, p. 246) tentò di valutare col dinamometro l'influenza immediata della gelatina sulla forza muscolare. Trentun soldati della compagnia del centro e una compagnia di granatieri si prestarono a questi esperimenti, dai quali *Edwards* credette di poter concludere che la gelatina ha un'azione riparatrice.

Se l'Accademia sembrasse disposta ad attaccare qualche importanza a questi ultimi risultati, io la informerei che nel 1835 *Dufilholin* (seduta dell'Istituto del 23 febbrajo 1837) ha ripetuto col dinamometro di *Régnier* le esperienze di *Edwards* e non ha osservato che l'alimentazione colla gelatina abbia avuto sullo stato delle forze l'influenza che questo dotto gli aveva attribuito.

L'Accademia delle scienze non aveva creduto di rimanere semplice spettatrice del movimento che si faceva intorno ad essa, e i di cui risultati venivano così spesso all'ordine del giorno delle sue sedute. Essa aveva voluto esperimentare dal suo lato e aveva indicato a questo effetto una commissione detta *della gelatina*.

Dopo 10 anni di silenzio questa commissione ha pubblicato un lavoro molto importante (rapporto fatto all'Accademia delle scienze in nome della commissione detta *della gelatina*. — *Magendie*, relatore. Seduta del 2 agosto 1841) le di cui conclusioni sono poco favorevoli all'opinione sostenuta da *D'Arcet* ed *Edwards*. Difatti:

1.° I cani si lasciano morir di fame vicino alla gelatina detta alimentare dopo averne o no assaggiata durante i primi giorni.

2.° Se invece di questa gelatina insipida, si dà loro la saporita gelatina che i pizzicagnoli preparano colla decozione di minuzzoli di porco e di ali di pollo (abatis de volaille) i cani la mangiano come noi con un grande piacere pei primi giorni; poi la ricusano e muojono verso il ventesimo giorno quasi così presto come se non ne avessero mangiato.

3.° Se si associa la gelatina in notevole quantità ad una piccola proporzione di pane o di carne, o dell' uno e dell' altra, gli animali vivono più a lungo, ma smagriscono e finiscono col soccombere dal sessantesimo all' ottantesimo giorno.

4.° Finalmente se si esperimenta comparativamente col brodo della compagnia olandese, preparato con sola carne, e col brodo dell' ospedale di St. Louis preparato, come sopra è detto, con una piccola proporzione di carne ed un equivalente di gelatina (l' uno e l' altro brodo associati al pane), si trova che i cani che smagriscono usando della zuppa di gelatina riprendono il loro benessere e la loro forza sostituendovi il brodo della compagnia olandese.

Altri fatti, gli uni sperimentali, gli altri di chimica organica ed applicabili al soggetto che ci occupa, furono stampati dopo la pubblicazione del lavoro dell' Accademia delle scienze.

L' Istituto del regno dei Paesi Bassi, consultato dal ministro, ha pubblicato per le cure di *Vrolik*, *Swart* e *Van Breda* (« Arch. gen. de med. », 4.e série, t. IV, pag. 514) un rapporto le di cui conclusioni confermano quelle dell' Istituto di Francia. La gelatina ottenuta dall' azione del vapore sulle ossa ridotte in frammenti aveva, ad onta delle vie usate nel prepararla, un sapore poco piacevole che il sale non valeva a correggere; aveva pure una grande disposizione a putrefarsi. Le si associarono altri alimenti, ma in dosi insufficienti per mantenere la nutrizione. La conclusione del rapporto è che « la gelatina non ha alcuna proprietà nutriente quando si prende sola e che non ne riceve se si combina con altre sostanze ».

Finalmente *Devresse*, farmacista all' ospedal militare di Saint-Denis, ha scritto nello stesso senso all' Accademia delle scienze di Parigi (séance de l' Institut, du 3 octobre 1843). Dopo aver

riconosciuto ch' egli era nutrito abbastanza sottoponendosi al regime di brodo di manzo e di pane, sostituì al brodo di bue il brodo di gelatina; ma questo non calmava la fame che per tre quarti d' ora, dopo i quali provava dei borborigmi, dei ruti, e della sete. Una certa quantità di pane lo nutriva come la medesima quantità di pane associato alla gelatina.

Voi penserete forse, o signori, che se questo complesso di fatti non vi permette di dire che la gelatina non è assolutamente priva di proprietà alibili, vi autorizza a pronunciare che questa sostanza estratta dalle ossa col mezzo del vapore costituisce un cattivo alimento e che non si può incoraggiare la costruzione di apparecchi destinati a introdurlo nel regime degli ospedali. Ma la gelatina ottenuta per mezzo degli acidi darebbe migliori risultati? Noi non lo crediamo. Senza dubbio, come ha fatto osservare *Soubeiran*, questa gelatina estratta dalle ossa fresche coll' acido cloridrico e messa ancora umida nella pentola dà un brodo molto chiaro; ma ciò non aggiunge nulla alle sue proprietà riparatrici. Se difatti si dà ai cani la trama organica d' un osso che è stata spogliata della sua materia terrosa per mezzo di un acido debole, questa trama organica non li nutrisce; a meno che non provenga dalle ossa dei piedi di montone, i quali conservano una materia animale insolubile che viene senza dubbio digerita ed assimilata. Cosa strana! le ossa della testa dei bue o del montone date da sole a dei cani, li mantengono in salute, e tuttavia la materia animale estratta da queste ossa dal vapore o dagli acidi non può bastare alla conservazione della vita. Si è perchè le ossa contengono coi sali e la materia animale suscettibile d' essere convertita in gelatina, una materia grassa ed una notevole quantità di sangue, che è molto composto. Lo stomaco d' altronde si accommoda meglio ad una parte organizzata, ch'esso elabora a suo modo e a suo profitto, che alla gelatina del chimico.

Rimane, o signori, un punto molto importante da rischiarare. Il brodo di carne è gelatinoso; lo stesso si dice di quello che si forma facendo sciogliere nell' acqua la materia ottenuta coll' azione del vapore sulle ossa. Il primo, unito al pane, nutrisce; il secondo non gode di questa proprietà. A che si deve questa differenza?—Noi potremmo rispondere che se per il chimico la

materia tenuta in soluzione nell' acqua che ha bollito colla carne e la materia estratta dalle ossa, sono una sola e medesima sostanza, la *gelatina*, non riesce identica per il nostro stomaco, il quale ritrae dal brodo di bue dei principii riparatori mentre non si adatta al brodo preparato colla gelatina delle ossa. Ma i progressi della chimica organica ci offrono una soluzione più soddisfacente della difficoltà che noi abbiamo ora elevata. *Berzelius* ha indicato nella carne un buon numero di materie estrattive ch' essa deve cedere al brodo. Quando si è ottenuto un estratto aquoso di carne, se si tratta questo estratto coll' alcool assoluto, si isolano almeno due materie azotate, di cui una precipita col bi-cloruro di mercurio e l'altra coll' acetato di piombo. L' alcool debole toglie in seguito una terza materia azotata, che riscaldata, spande l' odore di carne arrostita. Finalmente, ciò che i due alcool hanno lasciato contiene ancora molti principii estrattivi, fra i quali figura la *zomidina*.

L' osmazoma di *Thenard* è un composto di molte di queste sostanze.

Documenti importanti sulla composizione della carne sono stati mandati sotto forma di lettera da *Liebig* a *Gay-Lussac* (seduta dell' Istituto del 28 gennajo 1847). Più recentemente si è pubblicata la traduzione d' una sua Memoria molto estesa sui principii dei liquidi della carne muscolare. La *creatina*, che *Chevreul* ha scoperto nel brodo di carne, è stata trovata da *Liebig* nella carne di bue, di vitello, di montone, di porco, di cavallo, di lepre, di pollo e di luccio. Per cui la sua presenza nella carne non è accidentale come credettero *Berzelius* (« Trattato di chim. », t. IX, p. 589) e *Schlossberger* (« Annalen der Chemie und Pharmacie », t. XLIX, p. 343). Questa sostanza esiste nel brodo di carne che nutre, e non esiste nel brodo della gelatina impropriamente chiamata alimentare. Sopra 1000 parti di carne pesta, l' acqua fredda ne discioglie 60 parti. Questa stessa quantità di carne non cederebbe più di 6 parti di gelatina all'acqua bollente. La *creatinina*, l'acido inosico, che possiede un sapore di brodo molto piacevole, figurano nel numero delle parti solubili della carne, e noi non dobbiamo dimenticare i principii volatili odoranti segnalati di *Chevreul*.

Noi riconosciamo subito che se queste materie estrattive sono

molte nel brodo di carne, la loro proporzione si è ben poco considerevole perchè l'acqua bollente ne leva alla carne meno che l'acqua fredda. Ciò che noi volevamo constatare, si è che non si deve assomigliare il brodo di carne al brodo di gelatina, e che questi due liquidi devono avere un'azione diversa sull'economia.

L'insufficienza della gelatina nell'alimentazione proviene forse da ciò che questa sostanza si digerisce male o da ciò che il prodotto della digestione è improprio alla nutrizione? Questa questione potrebbe essere trascurata in ciò che concerne le conclusioni del rapporto; ma l'Accademia ci permetterà senza dubbio di consacrarle un piccolo paragrafo.

Si è immaginato in questi ultimi tempi una specie di criterio, molto ingegnoso è vero, per constatare se una sostanza organica introdotta nel sangue viene o no messa a profitto per gli atti della vita organica. Se questa sostanza è sottomessa all'assimilazione, oppure fornisce un alimento per quella combustione lenta di cui gli animali vivi sono il focolare, essa viene distrutta nel sangue dopo un certo tempo; nel caso contrario essa passa in sostanza, e non alterata, nelle orine, dove si ritrova. Injettate una dissoluzione di zuccaro di canna nel sangue a imitazione di *Bernard*, e questo zuccaro escirà dalle orine senza che l'economia ne abbia tratto partito. Injettate una dissoluzione di glucoso o zuccaro d'uva, e questo non passerà nelle orine, ma verrà distrutto nel sangue, appena questo liquido abbia il suo grado d'alcalinità normale. Che se lo zuccaro di canna ha subìto l'azione del succo gastrico prima di essere injettato nelle vene, non passa più nelle orine. L'albumina liquida introdotta nel sangue viene eliminata dai reni: se essa è stata modificata mediante una digestione artificiale nel sugo gastrico, l'animale nelle di cui vene verrà injettata non sarà colpito dall'*albuminuria*.

Non ho bisogno di dire all'Accademia quale interesse avrebbe avuto questo genere di prova, se la gelatina vi fosse stata sottomessa alla sua volta. Furono fatte da *Bernard* (1) delle

(1) *Comunicazione orale.*

esperienze in proposito in presenza di *D'Arcet*, che preconizzando l'uso della gelatina alimentare con uno zelo degno d'una causa migliore, dava almeno l'esempio di ciò che v'ha di più rispettabile al mondo, il culto alla memoria d'un padre e l'ardente desiderio d'essere utile all'umanità. Quale non fu il dolore del degno filantropo quando vide escire in natura e mescolato ai prodotti della secrezione renale il prezioso alimento sulle cui virtù riparatrici aveva tanto contato! L'introduzione diretta della gelatina nel sangue produceva inoltre un accidente che non si era osservato nelle esperienze coll'albumina, il vomito cioè che si riproduceva ad intervalli durante tutto il tempo in cui il sistema vascolare conteneva della gelatina.

Queste esperienze invero non decidevano la questione; esse mostravano che la gelatina messa direttamente nel sangue, ne era eliminata come un corpo straniero; ma questa gelatina non aveva subìto l'azione del sugo gastrico, e diventava importante di ricercare se questa sostanza introdotta nello stomaco veniva assorbita puramente o semplicemente (e allora s'avrebbe a disperare delle sue virtù nutritive), o se essa vi era modificata nelle sue proprietà chimiche. Per la soluzione di questo nuovo problema che non era stato stabilito sotto il punto di vista che qui ci occupa, la scienza ci offre dei documenti da cui risulta che la gelatina non si digerisce nel modo delle materie albuminoidi, e che tuttavia essa non è rifrattaria all'azione del sugo gastrico. Difatti esaminando attentamente i risultati delle esperienze di *Tiedemann* e di *Gmelin* sugli animali, di *Beaumont* sopra un uomo affetto da fistola gastrica, di *Blondlot* sopra cani portatori di fistole stabilite artificialmente, noi non vediamo che il succo gastrico coaguli il sugo (la gelée) di carne prima di sciogliere; noi non vediamo formarsi quella materia molle, poltacea che appartiene ad uno dei periodi della digestione delle materie albuminoidi. Poco tempo dopo che quel sugo (gelée) sia stato in contatto del succo gastrico, sia al di dentro che al di fuori dello stomaco, esso si fluidica producendo un liquido bruno chiaro, poco torbido e a reazione acida.

Ecco dunque una notabile differenza fra la digestione della gelatina e quella delle materie albuminoidi. Ma per esser stata liquefatta così prontamente, la gelatina non ha sentito meno l'a

zione metamorfosante del fermento gastrico. Tentate, o signori, di far coagulare questa soluzione di gelatina nel succo gastrico dopo averla evaporata e raffreddata, voi non vi riuscirete; tentate di precipitarla in filamenti col cloro, e non vi riuscirete meglio. Voi otterreste questo doppio risultato qualora la gelatina fosse stata semplicemente disciolta in un acido diluito.

Bisogna dare finalmente delle conclusioni a questo rapporto, che serviranno di risposta alla questione che n'è stata fatta.

La commissione ha l'onore di proporvi di scrivere al ministro.

1.° Che le proprietà riparatrici del brodo non sono proporzionate alla quantità di gelatina ch' esso contiene.

2.° Che queste proprietà si debbono in gran parte ad altri principii che la carne abbandona all' acqua in cui si fa bollire.

3.° Che la dissoluzione di gelatina detta *alimentare* non contiene questi principii.

4.° Che l'introduzione della gelatina nel regime non permette di diminuire sensibilmente la quantità di alimenti di cui si fa uso, e che sotto questo rapporto non offre alcun vantaggio economico.

5.° Che l' aggiunta di questa sostanza agli alimenti disturba le funzioni digestive in un gran numero di individui, e che, a questo titolo, il suo uso presenterebbe alcuni inconvenienti sotto il punto di vista dell' igiene e della dietetica.

6.° Finalmente, che dietro queste considerazioni non si può incoraggiare la costruzione d' apparecchi per la preparazione di questa sostanza negli stabilimenti destinati a pubblica beneficenza ». (*Bullet. de l'Acad. de médecine, Vol. XV, pag. 367. — Annales d'hygiène publique, etc., avril 1850*).

Buoni effetti della sezione del tendine d'Achille, in alcuni casi di frattura della gamba; del dottor Campbell.

Si danno alcuni casi di frattura della gamba, nei quali, sia in conseguenza dell' alterazione prodotta nelle parti molli, sia per la sede e per la qualità della frattura, non

solo avvi spostamento considerevole, ma anche la riduzione riesce quasi impossibile, sia per la retrazione spasmodica del tendine d'Achille, sia per le contrazioni convulsive di questo tendine istesso. I medici francesi hanno avuto ricorso in questi casi alla tenotomia; e noi abbiamo riportato, alcuni anni fa, un caso singolare di frattura del peroneo, e del calcagno, con contrazione dei muscoli peronei laterali e gastronemi, nel quale *A. Bérard* ha operato con successo la sezione sotto-cutanea del tendine d'Achille. Questa pratica è dunque ricevuta ai nostri giorni quasi universalmente. Tuttavia alcuni chirurghi si fanno ancora scrupolo di seguirla, temendo di ritardare il processo di adesione della frattura. Crediamo quindi utile il far conoscere alcuni fatti importanti stati comunicati alla Società chirurgica di Londra dal dott. *Campbell* di Morgan.

Il primo di questi fatti si riferisce ad un uomo di quarant'anni, il quale mentre era ubbriaco cadendo si fratturò le due ossa della gamba. La frattura della tibia si estendeva attraverso i due maleoli; il piede era fortemente strascinato all'infuori. Qualunque tentativo per ridurre la frattura si fu inutile: al più piccolo movimento i muscoli si contraevano talmente, che il piede veniva girato all'infuori, e la pelle che copriva la base della tibia pareva sul punto di rompersi. Questi sintomi continuavano da ventiquattr'ore allorchè *Shaw* pensò di praticare la sezione del tendine d'Achille, ch'era disteso con molta forza. Praticata appena la sezione, la riduzione si ottenne facilmente, e nessun accidente sopraggiunse a disturbare la cura.

In un secondo caso, in una donna a sessantasei anni, parimente affetta da frattura delle due ossa della gamba subito al di sopra del collo del piede, nella quale la retrazione del tendine d'Achille era anche qui un ostacolo alla riduzione, colla tenotomia si riuscì egregiamente.

Un mese d opo, l' allontanamento delle due porzioni del tendine era intieramente riempito. Sei settimane dopo l' accidente, l' ammalata poteva passeggiare colle stampelle. Il piede non presentava alcuna deformità.

La Memoria di *Morgan* ha dato luogo, nel seno della Società medico-chirurgica di Londra, ad una discussione, alla quale presero parte soprattutto *Hawkins* ed *Erichsen.* Il primo ha stabilito come regola generale che, ogni qual volta lo spasmo muscolare, sopraggiunto alla frattura nei primi giorni, può compromettere il successo e ritardare la guarigione, non si deve esitare; bisogna praticare la tenotomia, nè ristarsi pel timore di un soverchio allontanamento del tendine, ch'egli non ha mai osservato nei casi di questo genere. Egli proporrebbe altresì di impiegare la tenotomia per ottenere l' avvicinamento e la consolidazione, nel caso di frattura della rotella, nella quale è tanto difficile l'ottenere una riunione immediata. — *Erichsen,* ricordando i fatti di *Bonnet* di Lione, il quale ha più volte tagliato il tendine d' Achille, ne' casi di malattia del collo del piede in cui era indispensabile il riposo assoluto, ha rammentati i tentativi fatti con successo all'ospitale di Dublino, per ottenere la riduzione della lussazione dell' astragalo, e per combattere il principale ostacolo a questa riduzione, che si trova nell' avvicinamento forzato del calcagno, strascinato verso la tibia per la retrazione del tendine d' Achille.

Convenendo colla maggior parte dei chirurghi, che vi siano casi in cui la sezione sotto-cutanea dei tendini può esser utile per facilitare la riduzione delle fratture, ed anche delle lussazioni, crediamo però che l' introduzione del cloroformo nella pratica chirurgica, e nel trattamento di questi accidenti in particolare, è chiamata a limitare di molto il numero dei casi in cui la tenotomia è indispensabile. Il rilasciamento del sistema muscolare

che succede all' anestesia, deve far cessare nella maggior parte dei casi la retrazione spasmodica delle parti che circondano la frattura. All' ospedale Beaujon di Parigi, nella sala del dott. *Huguier*, si sono ottenute riduzioni, mediante il cloroformo, di fratture delle due ossa della gamba, che la contrazione spasmodica dei muscoli, e l' embricazione dei frammenti, avrebbero rese certamente impossibili senza questa circostanza.

Dei segni fisici nelle malattie dei polmoni e del cuore. Manuale pratico compilato dal dott. GIUSEPPE PAPIS. *Un Vol. in-18.° di pag. 143. Milano, coi tipi di P. A. Molina*, 1850.

Ad un sapientone del secolo passato l'Autore di un certo libro indirizzava, con certa quale burbanza, la seguente inchiesta: « *Que pensez-vous de mon livre?* » E il sapientone rispondeva: « *Le voici: il y a dans votre livre du nouveau et du vrai; seulement, le nouveau n'est pas vrai et le vrai n'est pas nouveau* ».

Quel sapientone fu troppo esplicito nella sua risposta, ma anche l'Autore ha mostrato troppa presunzione nella dimanda. Il caso nostro è ben diverso. L'Autore non dà per suo il libro che umilmente offre ai giovani medici; lo intitola « Manuale »; si accontenta di aver potuto compilarlo sulle opere già conosciute, e di avere verificato praticamente alcune delle cose esposte; e finalmente non ci indirizza alcuna dimanda, e solo ci assicura di aver scritto il

suo libro con *semplicità e chiarezza.* Vedremo poi come i mezzi abbiano conseguito il fine; solo notiamo adesso che un opuscolo di poco più di cento pagine, ci parve a tutta prima un compendio più che stringato di una scienza teorico-pratica, destinata a passare in rivista i segni fisici delle malattie dei polmoni, di quelle degli organi circolatorii, di alcuni mali del fegato, della milza, degli intestini, dei reni, della vescica orinaria, e dell' utero.

Un' altra pecca, che vogliamo notata, è quella di non aver quasi mai citato un Autore, parlando pressochè sempre come parlasse in proprio. L'Autore, per quanto possa essere versato nella scienza che tratta, se non è uno *Stokes,* un *Andral,* un *Fournet*, uno *Skoda,* ecc., uomini già notissimi nell' universo, non ha il diritto di sputare sentenze *ex cathedra,* o non lo può fare se non col rischio di non esser creduto. — « *Amicus Socrates, amicus Plato, sed magis amica veritas* ».

Noi non seguiremo partitamente l'Autore nella concentrazione che fa delle altrui idee, in altri libri più diffusamente spiegate, e toccheremo invece, in passando, quei soli punti che ci sembrarono per qualche lato attaccabili.

E prima diremo come, volendo esser chiaro, non doveva l'Autore adottare, in tutto, le denominazioni dello *Skoda,* molte volte oscure, per coloro almeno che non ebbero la fortuna di sentirle dallo stesso spiegate a viva voce. Nè sappiamo poi come il nostro Autore, adottandole, abbia tosto nelle prime

pagine detta *acuta* quella specie di risuonanza che lo *Skoda* chiama *vuota*. Già fu da molti notata l'imperfezione dei due vocaboli *pieno* e *vuoto* per indicare un suono che, sotto la percussione, ci indichi un ampio tratto contenente dell'aria, o per l'opposto la totale mancanza dell'aria. In quest'ultimo caso i due vocaboli *suono vuoto* equivalgono agli altri due *suono femorale*; e per ciò non era necessario d'introdurre nella scienza un nome nuovo di oscura significazione, per sostituirlo ad un altro notissimo e chiaro. A noi pare che dicendosi *risuonanza chiara, echeggiante* si venga ad esprimere con semplicità e chiarezza il *suono pieno* di *Skoda;* e che all'opposto col dire *risuonanza ottusa, oscura* o *nulla,* ovvero *mutezza,* si indichi bastantemente ciò che in modo men chiaro si è indicato colle parole *suono vuoto.*

Un altro vocabolo dello *Skoda* che può apportare della confusione nelle menti dei giovani è quello di *consonanza.* E perchè non giovarsi dell'altro di *trasmissione,* che indica e spiega nello stesso tempo?

Tutto ciò quanto ad alcuni nèi di espressione che non ledono l'importanza dell'opera.

In un libro così compendiato l'Autore non poteva diffondersi nelle idee fondamentali di patologia. Ma pure nell'accennarle anche di volo doveva essere conseguente a sè stesso. Che non lo sia sempre stato, apparirà dai seguenti due passi.

Pag. 54. — « Tale esito (di trasudamento plastico nella polmonìa) non solamente può dar origine all'epatizzazione, ma talora è seme di tubercolósi,

ossia l'essudato fibrinoso amorfo, per circostanze speciali, si converte in tubercoli ».

Pag. 67. — « La tubercolósi ..... avviene sempre in causa di una antecedente discrasia tubercolosa.

Chi ha seguìto i progressi fatti in questi ultimi anni nello studio della tubercolizzazione, ha potuto convincersi che il deposito tubercolare si fa molte volte nel pieno vigore della salute; e che, se talvolta si associa, fino dal suo primo esordire, alla bronchite od alla polmonìa, non è lecito, per le fatte osservazioni, di far derivare da queste affezioni flogistiche la tubercolósi, che si riconosce invece costituirsi *ab origine* come la causa di queste stesse flogosi, sempre ribelli all'arte o meglio insanabili.

L'Autore, trascurando i segni che gli stessi stetoscopisti hanno raccolti con molta cura per determinare quando la polmonìa passa dal secondo al terzo stadio, ossia dalla epatizzazione rossa alla grigia, chiama *terzo stadio* della polmonìa la risoluzione della stessa.

L'esame fisico degli organi della circolazione, tratto in grandissima parte dallo *Skoda,* sente la poco chiarezza che regna nell'opera di questo autore, per altro stimabilissimo. E, se mal non m'appongo, la confusione dipende da ciò che sempre o quasi sempre si prendono per sinonimi *suono* e *sonorità,* ossia *risuonanza,* mentre quest' ultima non deve indicare che il risultato della percussione. La voce *suono* invece è già impiegata ad indicare la sensazione acustica che produce, per sè, un cuore

sano. Così pure il dire *rumore* per indicare un suono anormale è voce convenzionale che può essere buona; ma il non descriverlo, reca nei giovani una grande difficoltà di verificazione. *Laennec* è stato ingegnosissimo nell' assomigliare i rumori del cuore ad altri già noti. *Hope, Bouillaud, Aran,* ecc., credettero così necessarii questi raffronti, che si sforzarono di trovarne dei nuovi. Come mai col dire semplicemente *avvi un rumore,* potrà il giovane ascoltatore farsi un' idea della qualità e della forza di esso?

Un' altra causa di confusione finalmente risiede nell' attribuire che fa lo *Skoda* all' arterie, il suono che altri considerano come proprio del cuore, il suono cioè che si deve allo spiegarsi delle valvole semilunari. Questo, che sarebbe per gli altri il secondo suono del cuore, ossia quello che è sincrono colla diastole, viene dallo *Skoda,* denominato secondo suono delle arterie maggiori, aorta e polmonale. Non si comprenderebbe facilmente *a priori* quanta oscurità apporti in tutta l'esposizione questo scambio.

Nell' ipertrofia con dilatazione d' entrambi i ventricoli è taciuto un segno che da tanti anni ha corso nella scienza, e che la pratica dimostra preziosissimo; voglio dire l' oscurità del primo suono del cuore, sulla quale il *Williams* si è tanto diffuso.

Avressimo anche desiderato che, trattando dello sfregamento pericardico, l'Autore si fosse alcun poco più soffermato a distinguerlo dai rumori che si formano agli orificii valvolari, e che possono molte volte

confondersi con quelli che nascono alla superficie esterna del cuore. Aggiungiamo, in passando, non essere sempre vero che lo *sfregamento* tien dietro al moto del cuore *come uno strascico;* poichè il più delle volte comincia invece col cominciare della contrazione del ventricolo, e l'accompagna fino a che è terminata, per riprodursi poi durante la dilatazione. Lo sfregamento in tali casi coincide adunque coi movimenti del cuore e non tien dietro ad essi.

L'Autore ci perdonerà queste poche osservazioni quando soprattutto avrà posto mente a quanto siamo per soggiungere, parlando francamente e schiettamente.

Il libro è bell' e buono; può e deve essere il primo libro a leggersi dai giovani che sono desiderosi di iniziarsi nell'ascoltazione; è scritto con semplicità e chiarezza; è un compendio ristrettissimo, e, secondo noi, anche troppo ristretto, di una già vasta scienza che l'iniziato potrà poi succhiarsi tutta quanta in opere di lunga lena.

Si vede che l'Autore, con lodevole scopo, ha voluto appianare la via di questa scienza, che mostra di amare, e che non vorrebbe vedere disamata, abbattendo triboli e spine che la attraversano, e che, ai primi passi, la farebbero credere impraticabile.

Della nevrite intercostale nella tisi polmonare; del dott. J.-H.-S. Beau.

In una Memoria riportata negli « Annali universali

di medicina (1) » il dott. *Beau* cercò di stabilire che la pleurisia, tanto semplice, che complicata da pneumonia, è d' ordinario accompagnata dall'infiammazione dei nervi intercostali, e che da questa nevrite dipende il dolor pleuritico esistente ordinariamente in queste malattie. Ricerche posteriori gli fanno credere che un genere particolare di nevrite esiste pure nella tisi polmonare di cui ne può essere un segno prezioso. I tubercoli invadono, come è noto, la sommità dei polmoni, e per mezzo di una infiammazione cronica determinano l' aderenza delle due pagine della pleura nei punti corrispondenti a questi tubercoli. Questa infiammazione si estende fino alle parti molli extra-pleuritiche, ed in special modo, secondo *Beau*, ai nervi intercostali. Questi nervi hanno conservato il loro color normale, essi non sono rossi nè injettati, come nei casi di pleurisia o di pneumonia, ove la nevrite è acuta, ma sono aderenti, sia alla pleura, sia ai tessuti molli in cui essi si trovano, e questa aderenza è tale che difficilmente si ponno isolare senza lacerare i tessuti vicini. Allora che si ottengono allo stato di isolamento, essi sembrano duplicati ed anche triplicati di volume, per il tessuto cellulare, che a motivo del lavoro infiammatorio si è ipertrofiato, facendo corpo col cordone nervoso. I nervi intercostali che offrono abitualmente queste lesioni sono il 1.°, 2.° e 3.°, lesioni che rilevansi più facilmente nelle parti

(1) Vol. CXXVI, pag. 189 (1847).

posteriori, cioè là ove essi toccano la pleura. Questa alterazione infiammatoria dei primi nervi intercostali spiega i diversi dolori che certi tisici sentono alla sommità del torace. Ma questi dolori non sono abituali nella tisi, sebbene l'alterazione dei nervi intercostali sia quasi costante. Ecco, secondo *Beau*, a che tiene questa apparente contraddizione. Fino al presente non si è parlato che di dolori spontanei: ora questi dolori in effetto non sono comuni; ma esercitando una pressione moderata sopra i primi spazj intercostali, il dott. *Beau* si è assicurato che essi esistono abitualmente, e che sono un sintoma quasi costante della tisi. Sopra 15 tisici entrati di recente nel suo servizio nell'ospitale Sant'Antonio, un solo non presentava il dolore in questione. Il dolore spontaneo della sommità del torace è comparativamente molto raro, giacchè non si è riscontrato che in un solo ammalato. Questo dolore provocato dalla pressione, è dunque un segno che può ajutare potentemente il diagnostico della tisi. Egli è prezioso, dice il dott. *Beau*, nei casi seguenti: allorchè la tubercolizzazione polmonare si complica di bronchite diffusa (asma, bronchite capillare, ecc.): si sa che allora i rantoli della bronchite vengono a mascherare i rumori anormali legati alla tubercolósi polmonare. Questo sintoma sarà non meno importante nei casi sì numerosi in cui il male è poco avanzato, in cui è reso probabile dalla presenza dei segni razionali ordinarii del principio della tisi, senza poter ancora diagnosticarlo dietro i segni fisici dati

dall' ascoltazione e dalla percussione. (Il dott. *Beau* non dà che una osservazione, che per essa sola non è forse abbastanza concludente, e che, comunque, è insufficiente per stabilire in modo generale l' esistenza del segno in questione a questa epoca della malattia). Secondo il dott. *Beau*, il dolore in mezzo alle spalle, considerato come un segno di tisi incipiente, è *la punta dorsale* d' una nevralgia intercostale, cioè d' una nevralgia che affetta, come d' ordinario, il 6.° e 7.° nervo intercostale, e che il più spesso si mostra a sinistra che a destra, poichè accade di trovare altri punti dolorosi sopra il tragitto dello stesso nervo, seguendo dal di dietro in avanti questo spazio intercostale. Se, come l'Autore ha cercato di dimostrarlo nella Memoria citata, questa nevralgia intercostale è il più di frequente sintomatica d' una dispepsia apparente o latente, ne seguirebbe, che in principio della tisi, il dolore fra le spalle sarebbe *una punta* di nevralgia risultante da una dispepsia che, come lo dimostra l' osservazione, precede od accompagna la formazione dei tubercoli. (*Union médicale*, 1849, N.° 87).

Sul bubbone serpiginoso; del dott. J. Solly.

I bubboni sifilitici furono divisi in differenti specie dagli Autori. Questa divisione è principalmente fondata sulla costituzione degli ammalati e sopra il loro genere di vita. Per esempio, negli uomini ro-

busti, pletorici, accostumati ad un vitto stimolante, il bubbone percorre i suoi periodi con rapidità; è ciò che chiamasi *bubbone acuto*. In altri casi, negli individui d'un temperamento medio, se le ghiandole di un inguine si infiammano, ciò che ha ordinariamente luogo in seguito ad un ulcero trascurato o mal curato, il bubbone affetta un decorso più lento; costituisce ciò che si appella *bubbone cronico*. Negli individui scrofolosi i ganglii dell'inguine si infiammano ben più facilmente e per cause ben più leggieri che in ogni altra circostanza; il bubbone allora è detto *scrofoloso*. La superficie di un bubbone che è aperto può essere come la superficie di tutti gli ascessi, presa da gangrena, se il trattamento è mal diretto: è il bubbone *gangrenoso*, che non bisogna confondere col bubbone *fagedenico*. Il quale si distingue dal primo per i due caratteri seguenti: che non è accompagnato da una infiammazione acuta; che affetta in ispecial modo i dissoluti, e gli affievoliti da eccessi di ogni natura; che si osserva nella più bassa classe delle prostitute, in quelle che fanno continuo abuso degli alcoolici. In fine il bubbone gangrenoso cede, nella maggior parte dei casi, al riposo, ai purgativi ed ai mezzi antiflogistici semplici: mentre il bubbone fagedenico una volta che ha incominciato ad ulcerarsi divora i tessuti e si arresta difficilmente.—Sotto il nome di *bubbone serpiginoso*, il dott. *Solly* descrive una forma di bubbone fagedenico, che fu piuttosto descritto, che studiato dai sifilografi, col nome di *bub-*

bone fagedenico cronico. Le ulcerazioni che succedono al bubbone sifilitico guariscono sempre assai lentamente anche sotto l'influenza del mercurio; ma se questa ulcerazione ha acquistato delle dimensioni considerevoli, se soprattutto l'economia fu infetta profondamente per qualche mese, le ulcerazioni presentano un carattere ribelle, che riscontrasi del resto nelle altre ulcerazioni fagedeniche, principalmente al contorno delle parti genitali, nelle prostitute. Ma il distintivo il più curioso dell'ulcera serpiginosa è il modo con cui l'ulcerazione procede nella distruzione dei tessuti, dessa non distrugge sul luogo, ma si estende e scorre sotto la pelle, rimonta in alto sotto le pareti addominali fino all'ombelico, oppure si estende sulla coscia fino ai ginocchi, e altre volte si porta all'indentro fino all'ano, od all'infuori fino alla spina iliaca. Nei primi momenti il bubbone serpiginoso presenta dei caratteri particolari, il fondo dell'ulcerazione è giallastro, essa fornisce uno scolo seroso ed icoroso; gli orli sono rovesciati, rugosi, come tagliati ad angolo, biancastri, duri e molto irregolari. Si può di già distinguerlo dal bubbone strumoso, i di cui orli sono molli e rovesciati all'indentro, mentre che quelli dell'altro sono duri, frastagliati e rovesciati all'infuori. — Come la più parte degli Autori, il dott. *Solly* opina che il mercurio costituisce ancora uno de' primi mezzi curativi di questa forma di malattia; solo egli aggiunge che quando la malattia ha durato lungo tempo, arriva un periodo in cui bisogna inter-

rompere l'uso di questo medicamento, salvo a ritornarvi alcune settimane o qualche mese dopo; nel qual caso si ottengono spesso risultati che non si attendevano. Da un'altra parte il dott. *Solly* pensa che in queste forme inveterate di sifilide non solo si può impiegare i mercuriali con molto maggior coraggio che negli accidenti primitivi; ma ancora che ciò che riesce meglio sono le frizioni mercuriali. Nell'intervallo che decorre tra le riprese del trattamento mercuriale, il dott. *Solly* prescrive un trattamento tonico, del vino, del joduro di ferro, della china, infusione di genziana, cascarilla, soggiorno alla campagna. L'epoca in cui bisogna interrompere le preparazioni mercuriali è indicato da questa circostanza che l'ulcerazione si estende, e fa ogni giorno nuovi progressi: noi vediamo, per esempio, in un caso riportato dal dott. *Solly*, di un uomo trattato già da cento sedici giorni per una sifilide, che esisteva ai due inguini un' ulcerazione consecutiva ad un bubbone. All'inguine destra questa ulcerarione era irregolare, indurata, dentellata, a bordi rovesciati; essa aveva una larghezza di circa 1 pollice 1/4 a 3 pollici, e quasi 6 pollici di lunghezza. A sinistra essa era un pò più stretta, ma della stessa lunghezza; queste due ulcerazioni fornivano un liquido sanioso; l'ammalato aveva da qualche tempo interrotto l'uso delle preparazioni. Gli si fecero fare delle frizioni coll'unguento mercuriale doppio, si toccò il fondo delle ulceri con diverse sostanze caustiche; due mesi dopo l'ulcera sinistra era affatto

cicatrizzata, e non rimaneva che una specie di seno o di tragitto fistoloso dalla parte destra. (*London Journ. of medicin; mai*, 1849).

Sull'ernia mesocolica come causa di strozzamento intestinale; osservata dal dott. Th. B. Peacock, *medico del « Royal free hospital »*.

Gli Autori, nell'annoverare le diverse cause dello strozzamento interno, indicano d'ordinario le ernie epiploiche, mesenteriche e mesocoliche. Pure i casi che essi hanno descritto sotto questo nome non sono propriamente parlando per la massima parte che strozzamento d'una porzione di intestino attraverso le maglie dell'epiploon, del mesenterio e del mesocolon. I casi di questa natura non sono rari. Non si può d'altronde a giusto titolo dare il nome di ernie a que' strozzamenti che si operano nell'interno stesso della cavità addominale; la cosa è ben diversa per quelle che sir *Astley Cooper* ha chiamato *ernie mesocoliche;* in questa affezione esiste un'apertura in una delle duplicature del peritoneo che formano il mesentere o il mesocolon, le intestina entrano per questa apertura nello spessore di queste duplicature, separano le due foglie che le compongono, e vengono a costituire delle vere ernie poste in un sacco esteriore alla cavità addominale, il quale è costituito dalle ripiegature del peritoneo. È questa una malattia rara, di cui *Astley Cooper* ha riferito i

due primi esempj già conosciuti, nel suo « Trattato delle ernie ». Ecco i due fatti che furono osservati dal dott. *Peacock*.

Osservazione 1.ª — Un uomo di 30 anni entra nell'ospedale il 25 aprile 1849, ammalato da quattro giorni e affetto da un tifo molto grave; egli soccombette a questa malattia il nono giorno. Alla autopsia si scoperse, aprendo il ventre, una disposizione che non si era sospettata. Sembrava che la cavità addominale non contenesse che una porzione di fegato, lo stomaco ed il colon trasverso; nessuna traccia di intestino tenue. Eravi una briglia piccola ma stipata, che formava delle aderenze tra il principio del colon trasverso ed il lobo destro del fegato a destra della vescicola biliare. In questo punto il colon si dirigeva a sinistra, poi discendeva perpendicolarmente nel mezzo dell'addome fino al distretto superiore del bacino. Là egli si rifletteva ad un tratto in alto, e veniva a riprendere la posizione normale che occupa l'S del colon. Il restante dell'intestino percorreva il suo tragitto normale. La porzione discendente del colon che si abbassava verticalmente era spinta in avanti da un tumore posto dietro di essa, e che faceva risalto a destra ed a sinistra di esso intestino. Spingendo da una parte questo intestino in modo da esaminare il mesocolon si scoprì un tumore che poteva avere il volume di due pugni riuniti. Seguendo il colon dal basso all'alto incominciando dal fondo del ceco, si vedeva una fascia di mesocolon passare dalla vicinanza del termine del-

l'ileo verso la metà del mesocolon trasverso: questa fascia formava il limite destro del tumore, mentre che a sinistra esso era limitato dalla porzione discendente del colon; in basso il sacco rispondeva ai limiti del bacino, in alto al colon trasverso. L'intestino tenue, che stabiliva la comunicazione col ceco, si dipartiva da questa massa a 2 pollici dal ceco per mezzo di un'apertura a bordi concentrici per la quale si poteva facilmente far scorrere il dito entro il sacco. Dalla parte superiore dell'ileo, il mesentere si perdeva nel mesocolon della porzione ascendente del colon e del fondo del ceco. Nella parte interna del sacco era alquanto opaco ed un pò inspessito, principalmente in basso, ove mediante molte e grosse briglie aderiva al peritoneo dei margini del bacino, mentre all'indentro era liscio e scorrevole, sebbene opaco. Tutto l'intestino tenue, eccetto il duodeno, era rinchiuso nello spessore del mesocolon: il digiuno penetrava nel sacco alla parte posteriore e superiore, e l'ileo ne sortiva al suo bordo destro ed inferiore. Il sacco era in molti punti coperto da una quantità mediocre di pinguedine, del resto non sufficiente ad impedire di distinguere le circonvoluzioni intestinali. Epiploon e mesenterio perfettamente sani, nessuna alterazione dell'intestino. A 18 pollici circa al di sopra del termine dell'ileo eravi un diverticolo lungo due pollici, che offriva il quarto all'incirca del diametro dell'intestino tenue.

In questo ammalato i sintomi osservati durante

la vita, e le alterazioni anatomiche riscontrate dopo la morte, non erano per niente affatto dipendenti dall'ostruzione intestinale; e dalle informazioni prese dai parenti dell'ammalato, questi non presentò mai alcun che di particolare dal lato delle vie digestive. Non è lo stesso del caso seguente, ove si osservarono tutti i sintomi dell' ileo.

Osservazione 2.ª—Un carettiere, dell'età di 27 anni, fu il 10 aprile 1843 nel mentre faceva colazione preso da dolori vivi allo stomaco e da vomito. Egli entrò la sera nell'ospitale d'Edimburgo; era dal giorno antecedente due ore dopo mezzo giorno che non aveva avuto secesso; accusava dolori allo stomaco, il ventre era sensibile e teso; l'ammalato vomitava tutto quanto prendeva, aveva pure dei crampi nei muscoli delle estremità inferiori. Questi accidenti continuarono, malgrado un trattamento appropriato, la costipazione era persistente, il vomito prese ben tosto il carattere di materie fecali. I muscoli delle estremità inferiori ed i muscoli addominali erano in uno stato di continuo spasimo; l' addome era estremamente sensibile e tumefatto, la faccia pallida e ansiosa, le estremità fredde, il polso piccolo e frequente. Li accidenti continuarono aggravandosi fino alla morte, che ebbe luogo quarantun' ore dopo il principio dei primi sintomi.

Autopsia. — Nell' aprire la cavità addominale si scorse il colon discendente posto al davanti del ceco e della porzione ascendente del colon. La parte media e laterale sinistra dell'addome era occupata da

un tumore voluminoso, la di cui parete esterna sottile e trasparente, lasciava scorgere l'intestino tenue fortemente disteso e di un color rosso carico. Questo tumore non era altro che un'ernia dell'intestino tenue tra lo spessore delle ripiegature del mesocolon sinistro. Tutto l'intestino tenue, ad eccezione del duodeno, trovavasi rinchiuso nella separazione delle pagine del peritoneo. Il digiuno in alto penetrava nel sacco, ne sortiva per rientrarvi ben tosto, e l'ileo se ne dipartiva due pollici circa al di sopra del ceco. Il digiuno e la porzione superiore dell'ileo erano fortemente distesi, senza essere congestionati: ma nel punto ove l'ileo sortiva dal sacco, le pareti dell'intestino erano fortemente infiammate, livide e quasi gangrenate; la membrana mucosa, nel punto corrispondente, era affatto nera. Ritirando l'intestino tenue dal sacco ernioso, si scorse il punto dello strozzamento posto due pollici circa al di sotto della valvola ileo-cecale. In questo punto le pareti dell'intestino erano molto inspessite, l'infiammazione incominciava immediatamente al di sopra dello strozzamento, e corrispondeva al bordo tagliente formato dal mesocolon, al di sotto del quale l'intestino sortiva per rientrare nella cavità addominale. Questa apertura non era ristretta, essa avrebbe potuto contenere le quattro dita; il suo bordo inferiore era di un certo spessore, e costituito in parte da una delle arterie mesocoliche. L'ernia era evidentemente antica, come si poteva giudicare dalla presenza di aderenze cellulose e dalla retrazione per-

manente dell' ileo dal momento in cui questo era sortito dal sacco. Questo, la di cui disposizione si potè rilevare facilmente, levata che ne fu tutta la massa dell' intestino tenue, era formato in avanti dall' espansione della pagina posteriore del mesocolon sinistro. Il pancreas ed il duodeno incrocicchiavano il suo bordo superiore, il suo bordo destro era formato dal colon e dalla pagina arteriosa del mesocolon. A sinistra ed in basso il sacco era in continuazione col peritoneo che riveste i muscoli peritoneali ed il piccolo bacino. Il sacco era sottile e trasparente, eccetto nel punto ove continuava col peritoneo delle pareti addominali, egli era inspessito ed opaco in alcuni punti.

Per ben comprendere il meccanismo di questa forma d'ernia bisogna rammentarsi che a livello del punto ove l' intestino tenue passa sotto l'arteria mesenterica superiore, e prende il nome di digiuno, egli riceve una pagina di peritoneo, che ha la sua derivazione dalla pagina la più posteriore delle due che si riflettono dal di dietro in avanti dopo aver formato l'epiploon, la qual pagina costituisce la pagina inferiore del mesocolon. Se dunque in questo punto il peritoneo manca in qualsiasi modo, vicino alla spina, in guisa da lasciare un' apertura nella pagina anteriore del mesocolon riesce a costituirsi un vero sacco erniario. In effetto, l' intestino è sortito dalla cavità naturale e si trova compreso in un sacco formato dal peritoneo. La questione veramente importante si è quella di sapere come si forma questa

apertura nella pagina anteriore del mesocolon. *Astley Cooper* opina che havvi sempre in questo caso una disposizione viziosa e congenita del peritoneo. Il fatto si è che nella maggior parte dei casi conosciuti di quest' ernia, non si trova negli antecedenti dell' ammalato alcuna causa di violenza tale da spiegare questa specie di rottura. *Astley Cooper* fece rimarcare che questa forma di ernia era poco suscettibile di strozzamento, a motivo che l' intestino spostato non si trova sottoposto a quelle alternative di pressione che producono nelle ernie l' inspessimento o la contrazione dell'orifizio del sacco. Ciò non ostante si scorge dalla storia del secondo ammalato, che lo strozzamento è possibile, e ciò senza retrazione dell' anello, per la sola pressione esercitata dal contatto de' suoi margini. (*London Journal of medicine, october* 1849).

Cura del cholera col metodo evacuante del dottor Laloy, *medico a Belleville.* (*Estratto*).

Nella serie dei fenomeni del cholera, quello che occupa il primo posto, è, secondo il dott. *Laloy*, l' enorme secrezione intestinale d' un aspetto così marcato e caratteristico, che non si osserva in nessuna altra affezione. Questa secrezione di materie choleriche sembragli essere il punto di partenza di tutti gli altri sintomi, e dominarli tutti. La cianosi, il raffreddamento, i crampi si manifestano in seguito all'esacerbazione dei segni indicanti una lesione agli

organi gastro-intestinali, e havvi tal dipendenza degli altri sintomi del cholera dalla citata secrezione, da non esservi miglioramento che col diminuire della sua intensità e col mutare di natura, cioè col riprendere il suo carattere bilioso. Ora diminuire e modificare questa secrezione morbosa è, secondo il dott. *Laloy*, il punto capitale che deve dominare la terapeutica del cholera.

Gli evacuanti sono i mezzi diretti a questo intento. Agendo in un breve spazio di tempo sopra tutta l'estensione del tubo digestivo, questi medicamenti traggono al di fuori tutte le materie viziate, avvelenate, che lo riempiono, e impediscono che una porzione di questa materia non venga ripresa dagli assorbenti e portata nel torrente della circolazione e così aumentare i fenomeni morbosi.

Oltre l'azione purgativa gli evacuanti ne avrebbero un'altra per lo meno altrettanto importante che la prima. I vomitivi colla loro azione diaforetica, favoriscono la reazione, ed i purgativi principalmente i sali neutri, ai quali devesi dar sempre la preferenza, esercitano sopra la mucosa intestinale una azione modificatrice, la quale tende a cambiare questo modo viziato di vitalità che dà luogo a questa enorme secrezione di materie anormali tanto marcate.

Il dott. *Laloy* vedrebbe una certa analogia tra il cholera e la febbre tifoidea, analogia desunta e dalla causa produttrice delle due malattie, sembrandogli questa essere un avvelenamento miasmatico, e

dalla sede delle prime alterazioni, cioè il tubo digestivo, e dai sintomi tifosi i più caratteristici susseguenti i sintomi cholerici. Così egli considera gli evacuanti come agenti in un modo identico nelle due malattie.

Il dott. *Laloy* dà la preferenza al vomitivo di siroppo di ipecaquana con polvere della stessa, e per le sue proprietà diaforetiche, e perchè produce un vomito abbondante senza dar origine a contrazioni di stomaco troppo violenti. Una parte di questo vomitivo passa quasi sempre nell'intestino, ove produce un effetto purgativo, dopo di che il flusso si fa meno abbondante. All'amministrazione del secondo vomitivo, qualora ve ne sia bisogno, le materie che sortono le ultime sono quasi sempre trasparenti. Dopo questo, di rado il vomito continua con qualche intensità; o cessa completamente, o non resta che qualche conato che ripete ad intervalli più o meno lunghi e con trasporto di una assai piccola quantità di liquido. È in questo momento che il dottor *Laloy* passa all'uso dell'acqua di Sedlitz, dietro l'uso della quale le scariche alvine divengono meno frequenti, e riprendono tosto il loro carattere di materie biliose, poi stercoracee.

La reazione che si manifesta quasi costantemente dopo il primo vomitivo, e la traspirazione più o meno abbondante devono essere favorite mediante i calorifici esterni, le bevande calde ed anche gli stimoli diffusivi.

I crampi, parve al dott. *Laloy* fossero quelli che

più prontamente si calmavano sotto l'influenza dei vomitivi.

Allo scopo purgativo il dott. *Laloy* ebbe costantemente ricorso all'acqua di Sedlitz, nell'amministrazione della quale egli persiste anche allora che si manifestano sintomi tifosi, essendo questa la medicazione di cui egli fa uso abituale nella cura di quest' ultima malattia.

Il dott. *Laloy* non pretende che il metodo evacuante sia una panacea contro il cholera, ma egli opina che applicato in tempo opportuno abbia il vantaggio di salvare un maggior numero di ammalati che cogli altri metodi di cura.

Guidavano il dottor *Laloy* all'impiego di questi mezzi, una prostrazione non troppo profonda, il polso ancora sensibile alla radiale; in una parola se il periodo algido non era pervenuto al suo grado massimo; nel qual caso egli opina conveniente tentare di sospendere o di diminuire almeno momentaneamente la frequenza delle evacuazioni stomacali ed alvine. L'oppio ad alta dose soddisferebbe a tale indicazione. Ottenuto poi un principio di reazione si passa arditamente all'amministrazione di un vomitivo.

Dai buoni effetti del metodo evacuante contro il cholera, il dott. *Laloy* ne deduce la convenienza di esso metodo nella cura della cholerina; che anzi, considerando questa affezione biliosa come la più propria a favorire lo sviluppo del cholera, egli opina sia della massima importanza il farla scomparire

il più presto possibile. Il metodo evacuante esperimentato sopra circa un centinaio di questi casi di cholerina, nello spazio di circa due mesi, diedero risultati dei quali l'Autore non ebbe che a lodarsi.

Il dott. *Laloy* compendia nelle due proposizioni seguenti la di lui tesi:

1.° Il cholera epidemico può essere combattuto con successo col metodo evacuante, e a più forte ragione la cholerina.

2.° Durante una epidemia di cholera non havvi pericolo di sorta a combattere le affezioni biliose che potessero comparire, cogli evacuanti: havvi anzi convenienza di farlo per ricondurre il più presto possibile gli ammalati alla salute.

In 9 casi di cholera, dei quali il dottor *Laloy* ne dà una dattagliata storia, e che furono da lui curati col metodo indicato, 6 ebbero un esito felice. In quelli poi ove avvenne la morte, si osservò ciò non ostante sotto l'uso degli evacuanti una reale mitigazione dei sintomi gastro-enterici. In questi casi i sintomi tifosi furono combattuti con bevande stimolanti, con clisteri oppiati e con rivulsivi alle estremità. (*Arch. gén. de médecine, octobre* 1849).

Sul trattamento degli aneurismi per mezzo della compressione; di Bellingham, Porter, Harrisson *e molti altri chirurghi irlandesi.*

Applicata alla cura degli aneurismi, la compressione può venir impiegata secondo tre modi diffe-

renti: sopra il tumore, ciò che costituisce il metodo di *Guattani;* al di sotto del tumore o metodo di *Brasdor;* in fine tra il tumore ed il cuore. Tutt' al più conveniente per i tumori voluminosi e che sovrastano ad un piano resistente, il metodo di *Guattani* non è punto applicabile ai tumori voluminosi ed antichi: coll' ajuto del riposo, della dieta e delle sanguisughe, si ottenne senza dubbio mediante il suo impiego un certo numero di casi con buon esito, ma quanti dolori costarono, e quante volte questa compressione non fu ella seguita da accidenti gravi? Così la compressione, limitata ai processi di *Guattani* e di *Brasdor,* non si naturalizzò giammai nella pratica. È egli lo stesso della compressione applicata ad una certa distanza dal sacco, tra il cuore ed il tumore, sopra il tragitto del tronco arterioso che lo alimenta? È veramente straordinario che dopo i brillanti successi, che molti chirurghi e *Dupuytren* stesso ne ottennero, questo metodo non si sia di più generalizzato. Dal punto di vista teorica non gli si può opporre alcuna seria obbiezione; esso non richiede l'impiego del tagliente, sviluppa considerevolmente la circolazione laterale, espone meno della legatura a certi accidenti, come la gangrena e l'infiammazione del sacco, così comuni nei casi in cui si praticò la legatura per aneurismi antichi e voluminosi; esso non può giammai essere susseguito da emorragia consecutiva; in fine, nel caso che si pretermetta la compressione, le probabilità della legatura non hanno diminuito, esse hanno al contrario aumen-

tato per la provocata dilatazione delle arterie collaterali. Dal lato di vista pratica, la sua esecuzione non offre che delle difficoltà mediocri. Ma bisogna convenire, la compressione richiede un tempo un pò più lungo che la legatura, sebbene di rado si vegga la piaga di questa guarita prima del trentesimo o quarantesimo giorno, e sebbene si conoscano casi di aneurisma guariti mediante la compressione in undici, dieci, otto giorni ed anche in qualche ora; da un altro lato la compressione è dolorosa, e richiede da parte dell'ammalato coraggio e risoluzione. Non bisogna del resto esagerarsi questa ultima circostanza. Ad ottenere la guarigione dell'aneurisma, non è del tutto necessario d'obliterare l'arteria al livello del punto compresso; con molta probabilità bisognerebbe, per arrivare a questo ultimo stato, spingere la compressione al di là di tutti i limiti ragionevoli. Le ricerche interessanti intraprese sopra tale questione ne'cinque o sei ultimi anni, da un gran numero di chirurghi irlandesi, fra i quali è da mettersi al primo posto il dott. *Bellingham* (1), mostrarono che non solo havvi necessità, per ottenere la guarigione, d'obliterare l'arteria al livello dal punto compresso, ma inoltre che non occorre interrom-

---

(1) *Bellingham*, Osservazioni sull'uso della compressione nella cura dell'aneurisma, con alcuni dettàgli statistici. — Ann. univ. di medicina, Vol. CXVII, p. 159 (1846).

Lo stesso. Del modo di guarigione degli aneurismi trattati colla compressione. — Ivi, Vol. CXXIV, p. 200 (1847).

pere completamente la circolazione del sangue nel tronco arterioso, e che basta di rallentare il circolo nel tumore per veder operarsi la coagulazione del sangue e la guarigione. Le ricerche di questi chirurghi mostrarono inoltre che non è indispensabile di mantenere continuamente l'apparecchio compressore. Il dott. *Harrison* ha aggiunto a questo metodo di cura una modificazione molto utile, nel senso che questi sostituisce alla compressione permanente *sopra di un sol punto,* una compressione permanente alternativamente esercitata *sopra punti diversi* del tragitto dell' arteria. Collocando due o tre compressori a certe distanze l'uno dell'altro, serrandoli e rilasciandoli alternativamente quando la compressione si fa dolorosa sopra un punto, si evita di interrompere la compressione, e si abbrevia considerabilmente la durata del trattamento. Da quanto precede, è facile il comprendere che la compressione è solo applicabile agli aneurismi delle membra, fra le quali ed il tronco havvi uno spazio sufficiente per riporvi la compressione. Dacchè i chirurghi irlandesi hanno ripreso questa grave questione, i casi di cura e di guarigione d' aneurismi mediante la compressione sonosi talmente moltiplicati, che sarebbe difficile il darne una statistica completa. Pure noi vediamo in un rendiconto del dottor *Bellingham*, pubblicato nel 1845, che a quest' epoca conoscevasi di già 29 casi d'aneurisma trattati colla compressione, dei quali 23 dell' arteria poplitea e 6 dell' arteria femorale; sopra i 29 casi sonvene 4 nei

quali la legatura fu praticata in ultimo per mancanza di confidenza nella compressione, dalla parte dell'ammalato e del chirurgo, e 25 guariti completamente, in un tempo variabile da quindici giorni a sei settimane. Dobbiamo aggiungere che recentemente il dott. *O'Donnell*, ha pubblicato un caso di guarigione di un'aneurisma alla piegatura del cubito. Una delle condizioni che facilitano di più la guarigione, è la qualità dell'istrumento compressore che viene impiegato. Ogni istrumento di questo genere deve soddisfare le condizioni seguenti: non comprimere che sopra di un punto il più limitato possibile; essere di un meccanismo molto semplice, affinchè l'ammalato lo possa applicare e rallentare egli stesso; in fine permettere il movimento del membro, senza scomporre la compressione. Inutile il dire che questo metodo deve essere ajutato da un riposo assoluto a letto, da un regime severo senza essere debilitante, e che l'ammalato deve armarsi di pazienza e di rassegnazione per un tempo, che nei casi felici può essere solo di alcuni giorni, ma che nei casi meno favorevoli, può essere di un mese ad un mese e mezzo.—In riassunto, la pratica dei chirurghi irlandesi permette di stabilire che la compressione, considerata come metodo curativo degli aneurismi, può essere impiegata in tutti i casi di aneurismi delle membra, principalmente negli aneurismi antichi, voluminosi, con malattie delle pareti arteriose; e che quando questo metodo non viene ad ottenere una guarigione definitiva, esso è piuttosto favore-

vole che no all' ammalato per lo sviluppo che produce della circolazione collaterale del membro. (*Dublin quarterly Journal*).

Traité Théorique et Pratique de la méthode anesthétique, etc. — *Trattato teorico-pratico del metodo anestetico applicato alla chirurgia ed ai varj rami della medicina; del dott.* Bouisson, *ecc.* — *Parigi*, 1850. (*Continuazione della pag.* 199 *del presente Volume, e Fine*) (1).

Procedimento. Anatomia patologica. Teoria generale dei fenomeni anestetici. — Ora come s'hanno a determinare le fasi della eterizzazione negli animali, i momenti di successione dall'uno all'altro stadio sino a completa insensibilità? Le classificazioni proposte dagli Autori, da *Jobert* e *Blandin*, da *Longet*, da *Lach*, da *Parchappe*, tutte più o meno discordi, peccano tutte per troppo esclusiva partizione o agglomerazione di fenomeni in tempi e modi diversi, a petto delle molteplici e complesse manifestazioni della natura. L'Autore s'è dunque provato di ordinarle alla sua volta in un quadro che servendo ai bisogni della pratica risponda del paro alla esattezza dello sperimento fisiologico, e rinchiuda nei limiti possibili una espressione relativa della verità. Tale è la classificazione da lui proposta ne' due grandi periodi di *eterismo animale* e di *eterismo organico*: suddiviso il *primo* ne' varj tempi di eccitamento generale, di soppressione della sensibilità e della intelligen-

---

(1) Estratto comunicato dal signor dottor *R. G.*

za, di abolizione dei moti volontarj e riflessi: il *secondo* in quelli di abbassamento del calore animale, di estinzione dei moti respiratorii e della ematosi, di paralisi del cuore. Il chirurgo dee suscitare, dirigere, moderare il primo periodo a seconda delle distinte indicazioni terapeutiche: ma non gli è concesso oltrepassarlo, senza pericolo della vita del paziente.

Breve fugace è questo periodo dell'etereo torpore, campo d'esercizio dell'operatore; bastante però a compiere senza avvertito tormento i momenti più dolorosi dell'atto operativo. Ove convenga protrarlo più a lungo, meglio è permettere che l'organismo si ritempri per poco della perduta energia, per indi sottoporlo nuovamente all'effetto di ripetute inalazioni intermittenti. Così vien protratto a piacimento lo stadio della insensibilità, senza che addoppiandosi gli effetti dell'eterismo organico, si porga occasione a funeste sciagure.

Siccome alla perdita della sensibilità non corrisponde alcuna manifesta alterazione materiale, così anche la perdita istessa della vita non dovrebbe lasciar dietro a sè tracce profonde. Pure l'anatomia patologica, e dagli sperimenti sugli animali, e dai casi mortali della pratica chirurgica, seppe rilevare qualche dato positivo, che se non merita il titolo di *caratteristico*, richiede nondimeno una menzione speciale. L'Autore nota particolarmente le bolle gazose rinvenute nel sangue del sistema venoso, il rossore della mucosa dei polmoni, l'enfisema polmonale parziale o generale, la presenza dell'etere o del cloroformo, riducibili col mezzo della distillazione — prescindendo dalle altre apparenze comuni allo stato d'asfissia, e dalle lesioni accidentali sopraggiunte nel tempo della eterizzazione.

Ma i risultati delle autopsie non essendo nè costanti, nè profondi per modo da offrire spiegazione della morte, forza è chiederne altrove le cause recondite, indagare

per altre vie i fondamenti della teoria generale dei fenomeni anestetici. L'etere, il cloroformo e i diversi agenti anestetici, posseggono un modo particolare d'azione, primitivamente dinamico, sopra il corpo vivente; modo che partecipa della energia del medicamento e del sottile malefizio del veleno. Dessi, secondo l'Autore, fanno impressione sulle forze proprie della vita, come una sensazione sull'anima; e questa impressione è tutta propria, specifica, dinamica, annullando subitamente e totalmente la sensibilità, l'intelligenza e il più delle manifestazioni vitali, con tale un' azione fugace da allontanare ogni idea d'alterazione materiale in armonia con la gravezza degli effetti. La *insensibilità* non vale a riassumere, a rappresentare in sè stessa tutta quanta la potenza degli agenti anestetici. Essa non è che la paralisi del senso, propria di moltissime altre condizioni patologiche, occorribili alla osservazione ordinaria, nelle quali la natura giunge talora a decomporre la facoltà del senso ne' suoi modi, come avviene artificialmente, per mezzo delle inspirazioni eteree. Gli stati d'*ebbrezza alcoolica* e di *narcotismo* non possono venir considerati come simili e identici allo stato di eterizzazione per le analogie che il sonno etereo presenta con entrambi quelle modificazioni dell'organismo vivente. Nè la causa della insensibilità e de' fenomeni che le vengon compagni è a riconoscersi nella *asfissia*, benchè la si possa manifestare parzialmente o totalmente durante la loro evoluzione in un modo affatto contingente o come risultato finale. L'idea dell'azione dinamica specifica degli agenti anestetici sulle forze vitali, cioè dell'alterazione di queste forze e del principio che le riassume, contraddice le annunziate teorie e tutte sopravvanza, abbattendo del pari l'altre ipotesi fisiche, chimiche e meccaniche, proposte a sistemi, per quanto speciosamente artifiziati.

Delle varietà fisiologiche dell'eterismo. Dell'influenza dell'età, del sesso, de' temperamenti, ecc. — Il lettore comprenderà di leggeri come i modi e gli effetti della eterizzazione debbano variare a seconda di queste diverse circostanze. La media età, siccome quella che serve di tipo nello studio della maggior parte dei fatti relativi all'animale economia, può dirsi la più favorevolmente disposta alla pienezza ed alla regolarità di sviluppo dei fenomeni anestetici. Cauto, guardingo dev'essere il chirurgo nel sottoporre i fanciulli e i bambini all'azione dell'etere e del cloroformo, iscrutandone prudentemente i rapidissimi effetti, l'abbassamento del calore animale, il completo rilasciamento muscolare. Il labbro leporino, la cataratta congenita, la pietra in vescica potranno così richiederne l'applicazione con grandi vantaggi, non escluse pur anco le varie operazioni che l'indisciplina e l'irrequietudine de' fanciulli rendono altrimenti ineseguibili sull'occhio. Sembra all'Autore che nella chirurgia de' fanciulli l'etere sia più che soddisfacente alla bisogna, ad esclusione del cloroformo, il quale pecca, per così dire, in eccesso d'azione. — Dall'infanzia trapassando all'epoche più inoltrate della vita, diremo che la eterizzazione dai sessant'anni ai settanta può dar luogo a sintomi di forte reazione e di eccitamento, ne' malati principalmente di temperamento sanguigno: mentre l'ultima vecchiezza è atta a subirne uno straordinario abbattimento.

La costituzione della donna, dice il *Bouisson*, si approssima a quella del fanciullo, donde le molte similitudini d'efficacia dell'etere in entrambi. Ma il temperamento nervoso della donna, aperto a tutte le impresssioni, facilissimo all'esaltamento, presenta altri fenomeni speciali. L'Autore ha per costume di sfuggire il periodo de' menstrui nelle operazioni, sia per la controindicazione che lo stato catameniale vi apporta, sia per

l'influenza che l'eterizzazione può manifestare sul loro decorso regolare. Del resto la gravidanza, il parto e l'allattamento ne permettono l'applicazione: e falso è che la morale per qualche rado erotico episodio, debba vietarla in tutti i casi. Anche presso la donna il *Bouisson* vorrebbe esclusivamente adoperato l'etere solforico, escluso il cloroformo, il quale si apprende alla vita deprimendola con molto maggior forza nella donna che nell'uomo.

V'hanno individui lungamente ribelli all'azione dell'etere, i quali da una prolungata ed intensa inalazione altro non sanno risentire che una lieta ebbrezza, serbando intatta la sensibilità. In altri all'incontro la ripugnanza, l'eccitamento, la lotta dell'organismo contro l'effetto etereo perdurano sì tenacemente che gli è forza smettere il tentativo e abbandonar la speranza di ottenerne vantaggi. L'abitudine, sopra tutte l'altre circostanze, è atta a produrre questa refrattarietà, a disporre ad effetti mediocri, come avviene comunemente dell'uso continuo dell'oppio e delle bevande spiritose. L'Autore avverte però che la produzione dell'eterismo organico, invece d'affievolirsi con l'abitudine, s'aggrava talvolta per la ripetizione, ricordando l'esempio di morti inopinate che in Inghilterra colpirono individui troppo imprudentemente dediti alle seduzioni del sonno anestetico.

L'azione degli agenti anestetici è universale; essa colpisce e modifica la vita in tutti i suoi gradi e sotto le diverse forme che le appartengono nella immensa serie delle specie animali: i mammiferi al pari dell'uomo, gli uccelli più dei mammiferi: più o meno rapidamente gli animali a sangue freddo. Gli animali inferiori possono subire una eterizzazione locale ristretta esattamente al punto esplorato. Perfino le piante non isfuggono alla loro possente influenza. Non solo la sensitiva rivela coi

suoi moti la primitiva impressione che su d'essa esercitano i vapori anestetici, ma tutti i vegetabili, immersi in una atmosfera d'etere o di cloroformo, deperiscono con una rapidità che non può dar luogo a dubbio sul loro velenoso carattere.

Regole pratiche dell'anestesia artificiale. Accidenti e mezzi d'opporvisi. — Dal complesso delle descrizioni già date degli apparecchi, della loro meccanica, del modo di somministrazione dell'etere e del cloroformo, degli effetti che ne derivano risulteranno chiaramente al lettore le regole principali e sommarie d'applicazione. L'Autore preferisce e commenda il metodo di *graduata inalazione* sopra quello di repentina e forte inspirazione dei vapori eterei. L'effetto n'è meno pronto, ma più sicuro; il malato esposto a maggiori inconvenienti, ne schiva di gran lunga i danni; il chirurgo se non doma con troppa potenza il proprio malato, sfugge però a' più grandi terrori. E fra i due metodi d'*inalazioni continue* e d'*inalazioni intermittenti*, quest'ultimo si è quello prescelto dal *Bouisson*, perchè mantiene l'integrità della funzione respiratoria o la turba il meno che sia possibile, opponendosi per tal modo alle conseguenze della asfissia, e procacciando, senza danno, una più lunga durata della anestesia. Quanto al momento di far posa, l'Autore pone per regola generale di sospendere gli effetti della eterizzazione al terzo tempo dell'eterismo animale, o al primo tempo dell'eterismo organico, cioè tra i fenomeni di transizione. *Inter utrumque tene, medio tutissimus ibis.* All'operatore profittano la insensibilità e la risoluzion muscolare, e il riposo che risulta dalla perdita temporanea del moto, e follia sarebbe il protrarre la inalazione al di là di questi limiti favorevoli alla chirurgia. Le inalazioni intermittenti richieste talora da operazioni che necessitano di un tempo prolungato saranno affidate all'opera sagace e misurata di un esperto assistente.

Gli accidenti della anestesia spettano a due ben partite categorie: gli uni sono leggeri, e bastevoli unicamente a turbarne i benefici effetti, gravissimi gli altri e tali da ledere e compromettere la vita. I primi comprendono la tosse, i vomiti, la congestione encefalica, i fenomeni spasmodici parziali o generali; i secondi la sincope, l'asfissia e l'assiderazione anestetica. — I vapori eterei suscitano la *tosse* assai più di quelli del cloroformo, e tale accidente addiviene necessariamente più grave ne' soggetti irritabili o affetti da malattia di petto. Il *vomito* è frequentissimo e prodotto da cause molteplici, ma di rado sì intenso da interrompere l'eterizzazione; ove persistesse anche dopo l'operazione, gioverà ricorrere a bevande acidule e ghiacciate, in piccole quantità, perchè cessi intieramente. La *congestione encefalica* è l'espressione esagerata di un effetto delle inalazioni collegato col primo tempo del periodo di eterismo animale, e accade principalmente negli individui di temperamento sanguigno, nei vecchi e nelle partorienti. Questo accidente può giungere a tale da richiedere l'abbandono della eterizzazione: chè se fosse di poco momento, gli ulteriori effetti dell'etere, e il sangue che sfugge dalla operazione bastano per dissiparne gli effetti. Comunemente una forte congestione sanguigna accompagnata da cefalalgia rimane dopo la scomparsa dei fenomeni anestetici: gioveranno all'uopo applicazioni fredde sulla fronte, cataplasmi caldi sulle estremità inferiori o la sanguigna locale, mediante sanguisughe dietro le apofisi mastoidee. I *fenomeni spasmodici* di rado raggiungono una tale entità da mettere grave impedimento alla eterizzazione, poichè l'etere e il cloroformo sono per essi agenti eziologici e terapeutici. Conviene però far menzione particolare della forma convulsiva epilettica e della epilessia sincopale, che rivelano un disordine insidioso e profondo nelle funzioni del sistema

nervoso, e possono ben anco cagionare la morte del soggetto eterizzato.

Fra gli accidenti gravissimi che complicano la eterizzazione, terribile sopra tutti e letale l' Autore dichiara la *sincope*, alla quale ei non dubita di attribuire la morte, nel più dei casi della pratica chirurgica funestati da questa sventura. Essa merita adunque una attenta profilassi, quanto una cura energica, possente. Bisogna aver riguardo alle fonti della vita, e rispettarle, e serbarle colla maggiore temperanza possibile, principalmente in fatto d'emorragie. Indi, quando s'annunzia la sincope, occuparsi unicamente del danno che sovrasta per essa, e attendervi come a prima, a somma indicazione con ogni maniera di stimoli, e procacciando che il sangue, ripigliato il moto interrotto, influisca ai centri splacnici, al cuore ed al cervello. Perciò l'A. consiglia come mezzo efficace la legatura circolare delle braccia e delle coscie per mezzo d'una fascia o d'un fazzoletto, e la posizione declive del corpo con la testa inferiormente onde il sangue rimanga nel cervello, e soprattutto la insistenza operosa dei tentativi ad eccitare il potere riflesso, a supplire all'azione nervosa, a ricondurre il calore animale affievolito, a favorire artificialmente la respirazione e la circolazione. — Anche l'*asfissia* al pari della sincope esige che la profilassi prevalga sulla terapeutica. Fu già raccomandato il metodo anestetico graduato e l'intermittente; il primo si oppone all'asfissia primitiva, il secondo alla consecutiva. L'asfissia dichiarata deve combattersi co' mezzi opportuni ad eccitare e ricomporre la respirazione, la circolazione, l'influenza nervosa. Quindi aere fresco, respirazione obbligata di aria pura o di ossigeno col soffietto per gli asfittici, il salasso delicatemente adoperato siccome mezzo di sgorgamento meccanico-idraulico, frizioni ruvide, robuste, e per fino il caustico attuale alla regione del cuore, il

galvanismo, per non dire della infinita serie degli stimoli. Fra gli agenti eccitanti il potere riflesso del midollo spinale, la morfina e la stricnina vennero consigliate dal *Barati* e dal *Longet*, perchè atte a combattere gli accidenti prodotti dall'etere. Il *Longet* riconobbe un vero antagonismo d'azione fra l'etere e gli oppiacei o la stricnina, e gli sperimenti dell'Autore ne confermano la sentenza. Il *Bouisson* propone d'inoculare alcuni centigrammi di stricnina mediante incisioni fatte con la lancetta sopra diversi punti della pelle, o di usare della tintura alcoolica di noce vomica in frizioni lungo la spina, nella speranza di rianimare più efficacemente il potere eccito-motore del midollo spinale. — La *assiderazione anestetica*, conseguenza dell'avvelenamento prodotto dagli agenti anestetici, senza che siavi sincope od asfissia, è l'annientamento dinamico della innervazione ne' suoi diversi centri. A cagion d'essa, ripeteremo con l'Autore, l'*occasio præceps*, qual precetto fondamentale ad ischivarla, in quanto che può essere prevenuta da' fenomeni precursori e dalla scienza dell'operatore.

Comparazione fra l'etere e il cloroformo. Danni e vantaggi rispettivi. Indicazioni speciali. — Opinione dell'Autore si è che entrambi codesti agenti, esaminati esclusivamente per le loro qualità che li fanno superiori a tutti gli altri corpi menzionati in principio dell'opera, offrono doti, vantaggi e rispettivi inconvenienti, onde non v'ha luogo a decidere intorno all'eccellenza assoluta dell'uno e dell'altro, ma bensì a determinare i casi che ne richieggono la speciale indicazione. Il fanatismo, lo spirito esclusivo di sistema, padri di tremendi guai, ingenerano profonde sconfitte per la scienza. Ma savio e veramente razionale è di continuo l'intendimento dell'Autore, che mai non giunge, se non per via d'esperienza e d'analisi, alle proprie conclusioni. Posto

per regola generale che il metodo anestetico dev' essere riservato alle sole operazioni importanti, ecco com'egli stabilisce le rispettive indicazioni: 1.° Il cloroformo offre superiori vantaggi quando venga applicato a soggetti di buona costituzione, liberi da malattie polmonari o cardiache, le quali aumentano le probabilità della asfissia e della sincope. L'etere dovrà preferirsi all' incontro ne' pazienti indeboliti da morbi pregressi, da perdite sanguigne, da lunghe suppurazioni, da privazioni prolungate, da stravizzi o da patimenti morali, circostanze tutte che appajono assai di frequenti negli ospedali. 2.° Il cloroformo conviene per le operazioni dolorose, brevi o di media durata, per quelle che richieggono una sola applicazione degli agenti anestetici. L'etere merita preferenza per le operazioni lunghe e gravi, a compier le quali fa d'uopo d'una azione anestetica protratta. 3.° Assoluta è pure la indicazione dell'etere negli estremi periodi della vita, ossia nella prima infanzia e nella vecchiezza inoltrata, pei soggetti nervosi e specialmente per le donne bersaglio d'affezione isterica antica e profonda. Negli individui così disposti la vita è più presto insidiata dall'azione pronta, deprimente ed occulta del cloroformo. Del resto si avrà ricorso all'inalazione cloroformica od eterea ottemperando alle singole indicazioni, ritenuta bene a mente la potenza relativa del cloroformo ne' suoi rapporti coi tre generi di morte possibili durante il sonno anestetico, l'assiderazione nervosa, l'asfissia e la sincope.

Esame delle principali questioni relative all'anestesia preventiva applicata alla chirurgia in generale. — Il metodo anestetico può venire usufruttuato per la *diagnosi*, ritenuto però come semplice ausilio nelle esplorazioni dolorose ed altrimenti impossibili. *Guersant* lo consigliò e lo riconobbe utilissimo per l'esame dell'occhio nelle ottalmie accompagnate da intensa fotofobia

e da blefarospasmo. *Tourdes* ne profittò in un caso di estesa scotattura, dispogliando così delle sue vestimenta tenacemente adese alla pelle un paziente che non potea tollerare il minimo contatto per atrocissimi dolori. *Chally* lo raccomandò nell'applicazione dello *speculum* in certe affezioni della vagina complicate da stringimento; *Sedillot* in alcuni casi di tormentoso cateterismo esplorativo. La diagnosi di parecchie malattie simulate ha raggiunto ormai per mezzo del metodo anestetico un grado assoluto di certezza.

Le *indicazioni* del metodo anestetico traggono ogni loro fondamento dalla necessità di sospendere il dolore o di affievolire la resistenza muscolare. L'eterizzazione ha ricondotto nella sfera ordinaria della medicina operatoria alcuni processi che l'intensità del dolore rendeva nel più dei casi impossibili, quali sarebbero la cauterizzazione trascorrente nella cura delle affezioni articolari, lo sradicamento dell'unghia incarnata, l'ablazione della calotta ne' tignosi. Le *controindicazioni* dipendono non solo dalle condizioni fisiologiche e patologiche de' soggetti operandi, ma ben anco dal genere d'operazioni da compiere. Abbiamo già detto che ne dispensano le operazioni di poco momento e di lieve dolore: conviene aggiungere ad esse quelle che richieggono una compartecipazione attiva da parte del malato, e l'altre ancora nelle quali la sensibilità serve di guida al chirurgo. Talvolta il dolore è lo scopo immediato dell'operazione, e forza è rispettarlo, come in certe rivulsioni e cauterizzazioni richieste da affezioni particolari del midollo spinale e dei nervi, quando non s'intende a stabilire unicamente un punto esterno d'infiammazione più o meno duratura. Inutile si rivela da per sè stessa la eterizzazione ove preesistano le cause del torpore e della insensibilità.

Il decorso naturale delle operazioni invece di essere

turbato dalle inalazioni degli agenti anestetici, si è favorito al contrario e costretto entro i limiti più regolari e più fissi. Il metodo anestetico, fonte per sè stesso di parecchi accidenti, non aggrava nè complica quelli che dipendono specialmente dal traumatismo chirurgico, ossia i fenomeni nervosi, la violenta infiammazione della superficie traumatica, la gangrena, il riassorbimento purulento, le emorragie consecutive. I soli accidenti consecutivi alle operazioni chirurigche che si possono attribuire all'applicazione anestetica sono: l'astenia nervosa, la cefalalgia, l'aracnite e la pneumonia; ma dessi accadono assai di rado, e agevolmente è dato di prevenirli o di correggerli. Finalmente, al dire del *Bouisson*, i dati incontrastabili della statistica comprovano che la mortalità generale delle operazioni è considerevolmente diminuita dacchè l'etere e il cloroformo vennero applicati alla profilassi del dolore; il chè è splendidamente addimostrato dai calcoli di *Simpson*, di *Roux* e dell'Autore.

Del metodo anestetico applicato a certi gruppi speciali d'operazioni chirurgiche. - Le *amputazioni* sono il trionfo del metodo anestetico, poichè in esse la eterizzazione non giova soltanto a semplificare ed a render migliore la condizione immediata dell'operato, ma concorre mirabilmente a proteggere l'organismo contro le conseguenze della ablazione d'una parte della sua massa. Per lo passato la cifra media delle guarigioni ottenute dopo le amputazioni nei grandi ospedali non era gran fatto soddisfacente; appena una metà degli operati riesciva a salvamento. Attualmente 3/4 dei malati guariscono dalle sole amputazioni di coscia a buon dritto reputate come le più gravi, e 5/6 dalle amputazioni di gamba, di coscia, dell'avambraccio e del braccio, considerate collettivamente. Il *Bouisson* addotta il cloroformo per le piccole e le medie amputazioni, a meno

che non sia controindicato da circostanze eccezionali, e ricorre all'uso dell'etere nelle grandi amputazioni, ossia in quelle della coscia al di sopra del terzo inferiore, nelle disarticolazioni coxo-femorale e scapulo-omerale, nelle amputazioni doppie.

L'applicazione del metodo anestetico nella *chirurgia oculare* avverrà nelle operazioni che non richieggono il concorso della volontà del malato, e in quelle operazioni dilicate che esigono bensì la compartecipazione del malato, ma si debbono eseguire in soggetti indocili, inintelligenti o dotati di tale instabilità dell'organo della vista che avversa l'atto operatorio. L'Autore esclude da ogni indicazione la escisione dello pterigio, la pupilla artificiale, lo spostamento della cataratta, la spaccatura del sacco lagrimale, e in generale la maggior parte delle operazioni brevi, dilicate e non molto dolorose che si compiono sull'occhio e sue dipendenze. La cataratta congenita ne' fanciulli forma una eccezione a tale controindicazione. Si è nelle grandi operazioni della chirurgia oculare, nella estirpazione dell'occhio, nella ablazione degli orbitoceli, nella miotomia ordinaria, che il metodo anestetico conviene essenzialmente. A questo cenno aggiungeremo l'applicazione fattane dal *Mackensie* per combattere uno de' più ribelli e tormentosi sintomi della ottalmia scrofolosa, la fotofobia, da *Guersant* per vincere l'ostinato blefarospasmo che si oppone talora alla cauterizzazione della congiuntiva infiammata, e quindi da parecchi altri chirurghi nella cura delle flogosi ottalmiche acute ne' fanciulli. Gli anestetici deprimendo la sensibilità della retina concorrono a mitigare la violenza della infiammazione, e godono della proprietà di determinare la dilatazione della pupilla, dilatazione meno permanente di quella prodotta dalla belladonna, ma parimenti atta a prevenire la obliterazione dell'iride, effetto tanto frequente e temuto delle infiammazioni interne dell'occhio.

L'Autore ripudia la eterizzazione nelle operazioni periglottidee, per non esporre l'ammalato alle conseguenze fatali della emorragia, quando per l'abolizione della sensibilità venga a fallire del pari il concorso attivo del paziente. A maggior dritto egli proscrive le inalazioni anestetiche nelle operazioni sulle vie aeree, ne' casi di tracheotomia o di scarificazione della mucosa della glottide. Nelle ernie strozzate all'incontro il metodo anestetico non si presenta unicamente come ausiliario della operazione atto a sopprimere il dolore, ma vale talvolta a sostituirsi a quest'ultima rendendo inutile lo sbrigliamento, e promovendo la riduzione semplice. Bisogna aver riguardo però, come a regola sovrana di prudenza, di astenersi dall'eterizzazione ne' malati affetti da ernia strozzata e soverchiamente indeboliti, che offrono ancora qualche barlume di speranza, col mezzo dello sbrigliamento dell'ernia. La cistotomia fra le grandi operazioni chirurgiche si è una di quelle che manifestano maggiore neccessità del metodo anestetico che le sottragga agli effetti funesti del dolore e del terrore. Quanto alla litotrizia, essa richiede l'applicazione del metodo anestetico nei casi complicati, la esclude nei semplici. L'anestesia artificiale può essere adoperata nella riduzione delle lussazioni antiche e recenti, imperocchè spinta sino a produzione completa dell'eterismo animale essa rimove il dolore e annienta la resistenza muscolare. Anche le fratture presentano casi particolari d'utile ricorso all'etere ed al cloroformo allorchè difficile e dolorosa è la riduzione de' frammenti dell'osso. E in certe flessioni viziate e sublussazioni ingenerate da alcuni tumori bianchi, l'applicazione dei vapori anestetici renderà fattibili il raddrizzamento delle membra e la riduzione.

Del metodo anestetico applicato alla ostetricia. — *Simpson*, di Edimburgo, fu quegli che intese pel primo a contraddire alla sentenza biblica: *mulier, parturies in*

dolore. « Nè il papavero, nè la mandragora, nè tutti i feltri sonniferi del mondo ti faranno godere di un sonno così dolce » — ecco l'epigrafe che il grande ostetrico inglese traeva da *Shakespeare* inaugurando la sua prima Memoria, con la quale veniva proponendo il benefico letargo per le donne travagliate dai dolori del parto. Innanzi a cinquant'anni, egli disse, l'abolizione procurata del dolore addiverrà di un uso sì universale nei parti, che il dolore, invece d'essere un fatto costante, apparirà la eccezione. E il *Forbes* aggiunse: le madri delle generazioni future più non partoriranno nelle torture sovra un letto ove la vita ch'esse danno è spesso a prezzo della loro, ma nel mezzo di sogni celestiali, in una culla incantata.

Ma, prescindendo dalle imagini poetiche e dai voli di una fantasia troppo beata dell'argomento, addomandiamo: l'etere ed il cloroformo trovano dessi un'utile applicazione nella pratica ostetrica? L'Autore risponde che sì, dopo maturo e filosofico esame. Gli annali della scienza ci offrono non infrequenti i casi di parti felicemente compiuti in uno stato naturale o morboso di letargia: *matre ignarâ, stupidâ et sopitâ, et immobili, et apoplecticâ, et epilepticâ, et convulsionibus agitatâ et ad summum debili, inque agone demum mortis* (Haller). Il danno del dolore collegato all'operazione naturale del parto, nullo e incalcolabile ne' casi ordinarj, si accresce a più doppj ne' parti prolungati, difficili, complicati ed eccessivamente tormentosi. Donde si deduce la convenienza e il vantaggio della applicazione anestetica: applicazione che i numerosi sperimenti istituiti specialmente in Inghilterra comprovano scevra da speciali temuti inconvenienti.

L'opinione pressochè universalmente concorde della scuola francese non abbraccia non pertanto l'opinione patrocinata dal *Simpson* e seguaci in Inghilterra: che si

debba, cioè, in tutti i casi di parto naturale aver ricorso al metodo anestetico, imperiosamente richiesto alla coscienza, al debito morale del medico. Il *Bouisson* e connazionali respingono l'indicazione dell'etere e del cloroformo pei dolori moderati, tollerabili, efficaci che accompagnano il parto, ed hanno con esso quasi un' utile e naturale compartecipazione. Laddove però, anche in caso di parto naturale, il travaglio si prolungasse dolorosamente, specialmente ne' suoi ultimi tempi e nelle primipare, accettano volonterosi il benefico sussidio dell' anestesia.

Si è nei parti artificiali che il metodo anestetico conviene in sommo grado. L'operazione della *versione* riesce senza dolore ed è resa per suo mezzo più facile, spingendone l'azione sino a torpore temporaneo dell' organo. L' applicazione del forceps è favorita, sotto tutti i rapporti, dallo stato d' insensibilità della donna. La liberazione artificiale può ottenersi, sotto la influenza degli anestetici, con mezzi assai più energici che col metodo ordinario. Le più gravi operazioni ostetriche, quali sarebbero l' operazione cesarea, la sinfisiotomia, la craniotomia, o qualsiasi altra mutilazione del feto spento nel grembo della madre, la reclamano ancor più imperiosamente, con la dovuta precauzione di non protrarre le inalazioni sino a paralisi troppo profonda dell' utero, perch' esso possa contrarsi immediatamente, dopo la estrazione del bimbo.

Dell' uso degli agenti anestetici nella terapeutica medica. — Oltre il campo della medicina operatoria persiste il dolore, tristo retaggio di molte malattie, ch' esso può costituire essenzialmente, precedere, accompagnare, alle quali può sopravvivere. Sia pur desso causa od effetto, sintomo od elemento morbido, si manifesti come lesione primitiva della innervazione o presenti il carattere simpatico, la sua acutezza può sempre giungere a

tale da richiedere una speciale indicazione, superiore talvolta ai mezzi ordinarii della medicina. La insigne efficacia della scoperta di *Jackson* ritroverà pel dolore una nuova serie d'applicazioni topiche e generali, intese non solo a prevenirlo, ma a colpirne direttamente la causa, a scemarne l'attività, a produrre la guarigione.

Le inalazioni eteree e cloroformiche si meritano ormai un cenno distinto nella cura delle nevralgie, delle affezioni spasmodiche, del tetano, nelle diverse malattie dei centri nervosi. Le lesioni della *sensibilità* le reclamano sovra tutte le altre, e ne sono corrette efficacemente e modificate, anche ad un grado estremo di gravità. Le lesioni della *motilità* ne subiscono una modificazione meno evidente, soprattutto allorquando assumono la forma spasmodica. In taluno di questi casi, per esempio, nella epilessia, l'insistere negli agenti anestetici può tornare a danno. La forma di contrazione spasmodica all'incontro, come avviene nel tetano, può subirne una benefica influenza. Le lesioni della *intelligenza* sembrano fra tutte le meno suscettibili di giovamento e di cura.

Dopo l'applicazione generale viene la terapia anestetica locale, ne' casi che reclamano il maximum d'azione sedativa. Nè l'etere si raccomanda unicamente per le sue proprietà sedative, ma per una influenza tonica dovuta al raffreddamento che produce evaporandosi, e per l'asciugamento delle parti umide colle quali si trova in contatto. Il *Bouisson* si ebbe stupendi vantaggi in alcuni casi d'ulceri atoniche ribelli medicate con filaccia immersa nell'etere solforico e rinnovata tre volte al giorno. La proprietà antiputrida dell'etere ha reso distinti servigi nelle piaghe gangrenose, e il *Lallemand* ne usava utilmente nella cura della gangrena nosocomiale. Il cloroformo in virtù della sua profonda efficacia e della lenta evaporizzazione fu riconosciuto ancor più pos-

sente dell' etere nel combattere i *dolori esterni*, di qualunque carattere, nervoso, reumatico, o pure infiammatorio. *Mytterhoeven* lo adoperò in collirio alla dose di 8 goccie per un' oncia all' incirca d' acqua distillata; il *Bouisson* in frizioni alla dose di 20 a 30 goccie sulla regione fronto-temporale, entrambi con risultato favorevolissimo, in individui affetti da fotofobia scrofolosa, il primo ben anco in un caso di ottalmite traumatica, con dolori violenti nevralgici. Da ultimo nella cura dell' orchite il *Bouisson*, da una serie numerosa di sperimenti, venne a queste conclusioni: che fra i mezzi curativi delle orchiti acute e dolorose il cloroformo è de' più efficaci; che suo principale effetto si è quello di sopprimere il dolore collegato con la esistenza della infiammazione; che per mezzo della rubefazione ch' esso determina sulla pelle, diminuisce il moto di flussione verso le parti profonde; che esercita una influenza risolvente, quando se ne faccia un uso prolungato, che insomma accorcia la durata della malattia, scemandone insieme l' acutezza de' sintomi. Tutti i quali vantaggi esso mantiene eziandio nella cura della nevralgia ileo-scrotale.

Della eterizzazione considerata ne' suoi rapporti colla medicina legale. — I fatti somministrati dalle applicazioni dell' etere e del cloroformo debbono entrare nel dominio della scienza medico-legale, e contribuire ad allargarne il campo. a porgere la soluzione di difficili problemi medico-giudiziarii. Le *malattie simulate per imitazione* non possono resistere alla lieve ebbrezza che suscita un primo grado d'anestesia, se toglie il concorso della volontà, primo cardine e strumento di menzogna. L' infinita sordità, il mutismo, la balbuzie, le false contratture muscolari, si disvelano tutte per questo modo al medico sapiente e coscienzioso reso, per così dire, infallibilmente oculato dalla insigne scoperta, onde l' inganno risulti a scorno dell' ingannatore. I chirurgi mi-

litari assai più degli altri esposti, per la specialità delle loro funzioni, a sentenziare di dubbii casi od ipocriti, e ad intraprenderne per debito la cura, posseggono in virtù dei nuovi agenti i mezzi sicuri per riconoscerne impreteribilmente il carattere, e mantenere i diritti del vero e del giusto, a petto della più costante e profonda dissimulazione.

Nelle circostanze d' applicazione dell' etere e del cloroformo possono suscitarsi i problemi medico-legali a cui dà luogo talora lo stato d'ebbrezza, circa la responsabilità morale e il grado di colpabilità in azioni commesse al di fuori dell' influenza della ragione. Conviene che la legge la quale rigorosamente provvede a' disordini ingenerati dalla ebbrezza, sottoponendoli alle sue pene, disponga altresì nella giusta misura intorno a quegli atti malaugurati o funesti che si potrebbero compiere nelle ebbrezze ad arte od imprudentemente procurate per mezzo del metodo anestetico.

L' ostetricia offre il maggior numero delle questioni da sciogliere. L'applicazione delle inalazioni anestetiche non dee farsi unicamente in vista del dolore compagno del parto all' intento di alleviarlo o di sopprimerlo. Il parto non è un fatto morboso ma bensì un atto fisiologico, nella più elevata espressione del termine, un atto intimamente connesso con due esistenze poco innanzi confuse ch' esso intende a stabilire nella loro indipendenza reciproca. Ora ogni azion fisiologica dee compiersi secondo il tipo d' evoluzione assegnatogli dalla natura, e il dolore, concomitanza normale di questa grande funzione, dev' essere rispettato, quand' esso si mantiene nei limiti regolari. L'Autore non esita a colpir di rimprovero l' applicazione dell' etere all' atto naturale del parto. Al medico incombe di seguir la natura, non già di correggerla in un modo inintelligente. L' uso della potenza superiore che posseggono l' etere e il cloroformo di

strappar l'individuo all' impero dell' Io dev' essere sottratto ai maneggi del pubblico, unicamente confidato al medico, come a special magistrato. L' anestesia artificiale non è da applicarsi in materia ostetrica che ai soli casi di parto anormale, quale estremo sussidio, non senza il consenso, liberamente concesso, della donna e degli assistenti. — Quanto al concepimento ed alla gravidanza, facile è l' avvedersi come la insensibilità e l' abolita coscienza degli atti che si riferiscono alle funzioni di gestazione e di procreazione possono addivenire l' origine di accidenti delicati o fastidiosi.

L' abuso degli agenti anestetici, adoperati in dosi velenose, può cagionare la morte, dietro circostanze particolari. L' esperienze de' fisiologi hanno indubbiamente provato che la morte può conseguire alla loro somministrazione; dati chirurgici, contingenze di medicina legale, non mancarono in conferma di ciò. I giornali ci vennero raccontando più d'un tentativo delittuoso consumato per mezzo del sonno anestetico. Si contano parecchi esempi di morte involontaria prodotta dal cloroformo, casi di suicidio compiuto per esso. Può darsi l' avvelenamento etereo de' fanciulli, l' applicazione dell' etere all' intento colpevole di mascherare e confondere le traccie di violenze anteriori, per occultare un delitto già innanzi altrimenti consunto. Per avventura la scienza è già ricca di fatti i quali dimostrano la possibilità di riconoscere sul cadavere i segni dell'avvelenamento d'etere e di cloroformo; per quanto essa debba tuttora aver di mira di chiarire a tal uopo alcuni documenti accessorii.

Spetta adunque alla medicina legale, direttamente interessata a trar profitto dalle cognizioni relative agli agenti anestetici, lo sindacare tutte le questioni che possono da essi scaturire, i problemi a cui può dare origine la loro applicazione, il prepararne una ben intensa so-

luzione. Avvi neccessità suprema di salute pubblica che i governi intervengano a vietare a' profani l' uso dell' etere e del cloroformo, e ad inserirli, siccome dotati di tossiche facoltà, nell' elenco dei veleni, circondandone lo spaccio e la somministrazione di tutte quelle regole e guarentigie volute dalla legge.

Giudizio generale sui mezzi anestetici. Confutazione delle obbjezioni. — Giunto a compimento della diligente e coscienziosa opera sua, l' Autore risguardando dietro al cammino trascorso, si crede in diritto di proclamare che il metodo anestetico rappresenta un progresso reale nell'arte del guarire, una conquista in sommo grado per la chirurgia, e che la sua efficacia è altrettanto grande quanto comprovata. Il qual giudizio rimane inconcusso a petto delle considerazioni avversarie, e vale a rifiutar la condanna di coloro che lo respingono come dannoso, irrazionale, immorale.

Imperocchè non potrà dirsi al certo *irrazionale* quel metodo che induce, dietro l'aperto consenso del malato, una perdita momentanea della libertà morale, al sommo intento di risparmiargli crudelissime torture. Al paziente rimane pur sempre illeso ed integro il libero arbitrio, mediante il quale esso dispone della propria volontà, e ne accetta da per sè stesso il sagrifizio, ad uno scopo salutare, nel bel mezzo della coercizione morale di cui si compongono gli atti d' una operazione chirurgica dichiarata. — Quanto alla accusa d'*immoralità*, sostenuta per poco ne' primordii dall' autorità di *Magendie*, ben presto dileguava cogli scrupoli, i sospetti e le istorie infinte o esagerate che le aveano dato origine. Del resto ogni e qualunque mezzo dell'arte salutare, adoperato a mal fine, può addivenire strumento d'azioni criminose e colpevoli. Il rimprovero, l'infamia è giustizia si apprendano a quegli che commettono gli abusi, di qualunque sorta essi siano, non già alla materia resa nocente nelle

sole loro mani. Il metodo anestetico dee mantenersi nei limiti prescritti, proficui alla medicina ed alla chirurgia, nè mai ricevere un destino contrario alle leggi naturali. Perciò l'Autore proscrive con tutte le sue forze l'eccentrica applicazione consigliatane a Boston da un chirurgo di gran fama, di eterizzare sino alla morte gli individui che si credono pervenuti al termine della esistenza, e sono in preda a vivi dolori. Questo processo, decorato del nome di *euthanasia*, è stato messo in opera agli Stati-Uniti in una donna di novant' anni, la quale venne così sorretta a varcare il termine fatale, e proposto ad esempio a tutti quelli che amano dolcemente transitare dalla vita alla morte. Ma i medici non ismarriranno giammai dal pensiero che loro ufficio si è di allontanare il più che sia possibile il momento della morte, e che non è dato a nessuno, anche allo scopo di sfuggire il dolore, d'infrangere un dovere più forte d'una regola di medicina, circondato da tutta l'autorità di una legge. E i malati, siccome ai tempi del buon *La Fontaine* conserveranno la leggenda degli uomini: *meglio soffrir che morire.*

La questione del *danno* si risolve con una distinzione fra il metodo stesso e gli agenti della anestesia. Se gli agenti anestetici, e il cloroformo per eccellenza fra tutti, posseggono veramente una tossica esiziale proprietà, il metodo ha precisamente per iscopo di correggerne l'eccesso d'azione, sottoponendoli a precise indicazioni. Applicato con ingegno, e sapere e giudizio esso si appresenta con tutta l'innocuità desiderabile ne' processi dell'ordine terapeutico, con quella probabilità di felice successo che permette d'agire coscienziosamente con la franchezza che l'uomo dell'arte deve accettare ed infondere nel proprio malato. È per migliaja, dice il *Bouisson*, che si contano oggimai le prospere testimonianze: a sole unità, delle quali taluna ancor dubbia s' annunziano le

prove funeste. Pure, è dovere del chirurgo di ritenerle ben fisse nella memoria. Da queste egli trarrà i motivi d'una savia riserbatezza, d'una considerazione severa delle indicazioni della anestesia artificiale, d'una applicazione rigorosa delle leggi che la governano. Così gli sarà dato il procedere con piena fiducia, prestando agli infelici che debbono sottoporsi a gravi operazioni l'eminente servigio di sottrarli al dolore.

Sui segni della pericardite; del dottor Francesco Sibson.

Il dott. *Sibson* proseguendo il suo corso di ricerche d'anatomia topografica, applicata alla diagnosi delle malattie del petto e dell'addome (1), ha pubblicato una Memoria sulla pericardite, nella quale passa in rassegna i punti principali che servono di base alla diagnosi di questa malattia. Così volle anzi tutto accertare quale fosse, nello stato normale, la capacità del pericardio, comparativamente alle dimensioni che questo sacco può acquistare nel caso di pericardite. Nello stato normale, da 6 a 13 anni, il pericardio può contenere 6 once di liquido; nell'adulto questa quantità è doppia, e può giugnere anche fino a 15 once se la distensione è considerevole. In un uomo di 50 anni, il dottor *Sibson* trovò che il pericardio conteneva 13 once di liquido, ma distendendolo si poteva farvene contenere 22. In una donna adulta, il cui cuore era voluminoso, si poteva per distensione, far penetrare nel pericardio 26 once di liquido. Vedesi adunque che, per una media, in un adulto il cui cuore sia sano il pericardio può contenere da 12 a 15 once di liqui-

---

(1) Ann. univ. di medicina, in questo stesso volume, p. 419.

do, essendo esattamente la quantità medesima che trovasi nelle cavità destre del cuore quand' esse sono distese. Ma è ben diversa la quantità di liquido che il pericardio può contenere allo stato normale, anche allorquando è desso disteso artificialmente da quella che può trovarvisi nelle effusioni pericardiche d'origine antica. Si sa diffatto essersi trovate da tre fino a otto pinte di liquido nei casi d'infiammazione del pericardio. Bisogna adunque che questo sacco subisca, nel caso di malattia, una distensione particolare, e di conseguenza anche una alterazione nella forma. Ecco infatti ciò che il dott. *Sibson* ha riconosciuto: quando il pericardio è disteso da una effusione, in luogo di modellarsi esattamente sulla forma del cuore, di cui disegna i contorni, non meno che quelli dei vasi che ne emanano, il pericardio trovasi, per così dire, composto di due sfere, l'una più considerevole che l'altra, e di cui la più piccola, corona in certo qual modo la più grossa. Questa circonda il cuore, e presenta una specie di gibbosità verso il lato sinistro. La più piccola inviluppa i grossi vasi; essa presenta tre rigonfiamenti uno per ciascuno di essi: il più sagliente è per l'aorta; esso è situato immediatamente dietro la parte superiore dello sterno; il più piccolo, quello che corrisponde alla vena cava, è situato a destra dello sterno; l'altro che corrisponde all'arteria polmonare è abbastanza voluminoso.

La distensione del pericardio porta una modificazione notabile nella forma e nella posizione del tendine centrale del diaframma; in luogo d'essere concavo ed inclinato dall'alto al basso, è desso convesso e semi-globulare dal lato del peritoneo: è d'un pollice almeno più basso che nello stato normale. Il fegato e lo stomaco che trovansi in immediato contatto col diaframma sono essi pure spinti abbasso, e ciò tanto più quanto maggiore è la distensione del pericardio. Questo rialzo del tendine

centrale del diaframma dal lato dell'addome, rende conto del dolore che gli ammalati provano così frequentemente all'epigastro, sopra tutto quando si esercita una compressione sovra questo punto.

L'espansione laterale del pericardio, trae seco necessariamente un corrispondente spostamento laterale dei due polmoni nei punti in cui ricuoprono il cuore: solo che questo spostamento è più considerabile a sinistra ove il polmone è libero che a destra dove è aderente al pericardio. Nel ritirarsi i polmoni disegnano quella forma di pera della effusione pericardiaca, che si può riconoscere dall' ottusità, e che si può seguire fino alla porzione superiore dello sterno ad un pollice della sua sommità e dietro le cartilagini sterno-costali delle coste seconda e terza sinistre. Del resto questa forma a pera non esiste che durante i primi periodi dell' effusione; poichè più tardi allorchè l' effusione si fa più considerevole, la parte superiore del sacco cede alla distensione, e continua senza linea di demarcazione col resto del sacco, formando una specie di cono alquanto ottuso che può rimontare fino a livello della clavicola sinistra. In questi casi la parte anteriore del polmone sinistro è rispinta completamente addietro, nel mentre che il polmone destro è piuttosto compresso che rispinto. Il sacco pericardiaco, quando è molto disteso, diviene più largo che lungo; questa espansione laterale risulta dalla resistenza ch' esso riscontra per parte dello sterno e della colonna vertebrale. Il pericardio riempie lo spazio compreso fra lo sterno e le vertebre; senza altra interposizione che quella dell'aorta, dell'esofago e superiormente della parte superiore della trachea. Conviene adunque di necessità ch' esso si estenda sui lati, limitato come è, superiormente dalle coste superiori, e per disotto dal diaframma. Gli è a questa circostanza parimenti che è dovuto ciò che chiamasi la convessità, ossia l'elevazio-

ne dello sterno, delle coste e delle cartilagini. Nei casi in cui l'effusione è poco considerevole, non v'ha che poco o nulla di convessità; nei casi estremi, all'opposto, questa convessità è estesissima, in rapporto diretto coll'estensione del sacco; ella è al suo massimo dalla quarta alla settima cartilagine sterno-costale sinistra; punti che corrispondono al centro del pericardio. La convessità si estende, a proporzione della distensione del sacco, nell'ordine seguente: alla metà o ai due terzi inferiori dello sterno, alle cartilagini sterno-costali sinistre partendo dalla seconda di dette cartilagini, e con distensione degli spazii intercostali; alle cartilagini costali situate a destra dell'estremità inferiore dello sterno; alle coste sinistre nelle vicinanze e all'infuori della mammella, dalla quinta o sesta fino alla settima o ottava; finalmente alla cartilagine xifoide, all'epigastro e alle cartilagini costali delle coste settima e ottava.

Gli effetti fisici dell'aumento della quantità di liquido nel pericardio, sulla forma e la situazione del cuore stesso, delle sue cavità e dei grossi vasi, costituiscono un soggetto importante e che non è sfuggito all'attenzione degli osservatori. *Senac* dice che l'effusione che distende il pericardio non permette al cuore nè di dilatarsi facilmente, nè di trovarsi in contatto colle coste; le sue cavità compresse dal liquido circondante, non possono dilatarsi sufficientemente per ricevere il sangue delle vene cave e polmonari, ed il cuore perde del suo volume. Ne segue, come *Lower* ne fece da molto tempo il rimarco, che in questi casi il polso è debole o quasi impercettibile e che vi possono anche essere delle sincopi. Questi rimarchi, dedotti dall'osservazione, sono confermate dalle esperienze dirette dal dott. *Sibson*. Allorchè injettasi un liquido nel pericardio, il cuore diminuisce di volume; il liquido che contiene è spinto in gran parte nelle arterie e nelle vene; e tutto il cuore, non

meno che i vasi, sono sospinti in alto sotto l'influenza della compressione del liquido, che diminuendo il volume del cuore, solleva l'organo, e lo avvicina sempre più al suo punto d'attacco ai polmoni e ai grossi vasi. Quando si injetta del liquido nel pericardio, esso si posa dapprima alla parte inferiore e posteriore della cavità, interponendosi fra questa parte del sacco e la parete posteriore del ventricolo sinistro, separando gradatamente e sempre più queste parti, spingendo insù i ventricoli e ingiù il tendine centrale del diaframma. A misura che la distensione del sacco va aumentando, il liquido si eleva gradatamente fino a coprire il cuore sul davanti, separando successivamente dal pericardio il corpo del ventricolo sinistro, il ventricolo destro, l'orecchietta destra ed i grossi vasi. Alla lunga, e quando la distensione è completa, è probabile che non rimangano più in contatto col pericardio che l'orecchietta sinistra, la base del ventricolo sinistro ed i grossi vasi nel di fuori o nel di dentro. Sebbene però sianvi molti rapporti fra ciò che avviene nel caso di distensione artificiale e quello di effusione morbosa, la parità non è assoluta; poichè il cuore contraendosi di continuo presenta coi suoi movimenti muscolari della resistenza alla pressione esercitata dal liquido; e la prova ne è che l'impulso del cuore, quantunque diminuito dalle effusioni del pericardio, conserva ancora una certa forza anche quando l'effusione è abbondante. Del resto i cangiamenti nella posizione del cuore e degli organi circostanti che trae con sè successivamente e gradatamente la distensione artificiale del pericardio, possono seguirsi con precisione sul vivo, nel caso di pericardite con effusione, durante lo sviluppo progressivo della malattia. Siccome il romore di sfregamento, le vibrazioni tattili e l'impulso non si percepiscono che alla regione cardiaca, si può seguire il progresso della malattia, osservando ad epoche successive la sede

massima di questi diversi fenomeni, per rapporto alla estensione dell'ottusità cardiaca. Nei primi periodi della pericardite, quando v' è pochissimo liquido nella cavità del sacco, il cuore ed i polmoni conservano la loro posizione normale; l'estensione dell'ottusità è quasi quella dello stato ordinario; il romore di sfregamento prodotto a livello del ventricolo destro si estende a livello della metà inferiore dello sterno e delle cartilagini costali sinistre, e il romore di sfregamento del ventricolo sinistro alla punta, ben inteso solo durante la sistole, quando la punta spingendo in fuori il polmone sinistro, viene a battere contro la quinta costa e il quinto spazio intercostale. Sonovi di raro vibrazioni alla mano; l'impulso del cuore si percepisce nel luogo ordinario fra la quinta e la sesta costa. A misura che il liquido si accumula, esso respinge lateralmente sempre più i margini dei polmoni, senza nessuna elevazione notabile dell'organo, senza aumento percettibile della ottusità cardiaca; l'orecchietta destra trovasi allo scoperto; e mentre il romore di sfregamento del ventricolo destro si sente posteriormente e a sinistra della metà inferiore dello sterno, quello dell'orecchietta destra sentesi a destra di questa porzione dell'osso. L'appendice dell'orecchietta destra si muove lateralmente da sinistra a destra e da destra a sinistra durante la sistole e durante la diastole, in modo da venirsi a collocare nel terzo spazio intercostale destro e sinistro alternativamente, e da determinare in ciascuno di questi punti un romore di sfregamento doppio prolungato e uniforme. I romori di sfregamento a livello del ventricolo sinistro, sono abitualmente diastolici e sistolici. Le vibrazioni si comunicano talvolta alla mano; l'impulso alla punta è un pò più elevato che nello stato normale, e si distingue in una estensione più grande. Quando il pericardio è disteso per modo che il cuore sia sospinto in alto dal liquido,

l'estensione dell'ottusità è ancora più considerabile. I romori di sfregamento, in luogo di sentirsi in basso fino alla sesta cartilagine costale e alla metà inferiore dello sterno, non si sentono che più in su del quinto inferiore dello sterno e della quinta cartilagine sterno-costale. Le vibrazioni si sentono sovente alla mano, ed occupano la stessa località che i romori di sfregamento. L'impulso del cuore si sente a livello del quinto spazio intercostale in luogo del sesto; e si può sentire un impulso diastolico brusco a livello del primo e del secondo spazio intercostale. Quando l'effusione si estende al punto che i ventricoli sono quasi interamente separati dalle pareti mercè uno strato di liquido, la parte superiore del ventricolo destro ed i grossi vasi si trovano tuttavia in contatto colle cartilagini della prima, seconda e terza costa, non che cogli spazii intercostali corrispondenti. Il romore di sfregamento, le vibrazioni tattili e l'impulso non si sentono più che a livello del primo e del secondo spazio intercostale. Se il sacco è interamente disteso, e che la superficie del cuore sia perfettamente separata dalle pareti mediante del liquido, non si distingue più nè romore di sfregamento, nè vibrazioni tattili, nè impulso. A misura che il liquido diminuisce a poco a poco, e che il cuore si approssima ognor più alle pareti, questi fenomeni ricompajono progressivamente ed in ordine inverso a quello della loro apparizione e della loro ascensione, finchè col tempo e per l'assorbimento del liquido, il cuore riprenda la sua posizione normale. Il romore di sfregamento e le vibrazioni tattili, allorchè esistono si riscontrano nuovamente al basso della regione cardiaca, e l'impulso si abbassa di spazio in ispazio fino a che la punta del cuore abbia riguadagnato il quinto spazio intercostale. Questa elevazione dell'impulso del cuore, a misura che l'effusione aumenta, è uno dei segni più curiosi e più importanti per la diagnosi della pericardite con effusione. (*London journal of med.*, october 1849).

Relazione della Commissione nominata dalla R. Accademia medico-chirurgica di Torino, ad invito del Consiglio superiore di sanità, per esaminare il rapporto sulle quarantene, presentato al Parlamento di Londra; estesa dal dott. coll.to Secondo Polto, *membro e segretario della Commissione medesima, ed approvata dalla R. Accademia medico-chirurgica nelle tornate di novembre e dicembre 1849 ad unanimità di voti. — Torino, stamperia Reale, 1850, di pag. 98, in 8.° grande.*

Son già molt'anni, che la quistione la più vitale per i popoli dell'Europa, l'esistenza cioè o l'abolizione del sistema quarantenario ne'porti di mare, si agita nei gabinetti, e nelle Accademie, specialmente di Francia e d'Inghilterra, i cui governi sono i più interessati in questa faccenda. E così una materia puramente igienica, che vorrebbe essere maturata, ed appurata esclusivamente al lume di cognizioni scientifiche, inappuntabili, corre rischio di trasformarsi in un argomento di pura economia politica commerciale, che ai gretti calcoli degl'interessi finanzieri, e delle speculazioni e dei traffici commerciali sacrifica talvolta quelli della pubblica salute. Il sistema quarantenario, che specialmente dopo la famosa peste di Marsiglia nel 1720, in cui più di 60 mila persone furono vittima del tremendo flagello, salvò l'Europa da altre importazioni, che o non più accaddero, o soffocaronsi appena conosciute nei luoghi stessi, vorrebbesi oggi distruggere, o rendere per tal guisa inefficace, che sarebbe lo stesso che abolirlo. Il commercio, e l'industria specialmente di Francia e d'Inghilterra, che tanto soffrono negl' inciampi e incagli dei loro scambi colle nazioni di-

verse, s'adoprano già da tempo a scassinare questo secolare edificio, e per farlo crollare più presto s'aiutano col soccorso di alcuni medici, che o per opere o per fama già conosciuti, o per elevata posizione sociale è presumibile che riescano tanto meglio ad illudere la pubblica opinione. Qui non vuolsi cercare nè le cause nè i modi fin qui usati onde raggiungere un tale scopo; noi constatiamo un fatto, e nulla più.

Niuno oggi ignora la opinione emessa già dalla regia Accademia di medicina di Parigi per mezzo del suo relatore il dott. *Prus* recentemente perduto; il quale mostrò che si possono scrivere grossi volumi per impugnare la verità, ma che non basta spargere dei dubbj, e delle confusioni nelle materie più evidenti, per indurre una convinzione contraria. Ciò poi che fece il governo di Francia dopo quel parere dell'Accademia parigina è noto a tutti, che lessero la ordinanza delle nuove misure sanitarie portata dal decreto presidenziale del 10 agosto 1849; col quale si abolisce ogni contumacia per tutte le provenienze dal Levante e dall'Egitto; ciò che in Marsiglia, che ha ben d'onde paventare il flagello pestilenziale, sollevò ultimamente tanta opposizione; perchè essa si teneva sicura di quanto il Congresso degli Scienziati ivi raccoltosi, non che quello di Genova, avevano stabilito a mantenimento delle quarantene. Ma oggi agli sforzi del governo e del commercio di Francia per arrivare alla costoro abolizione si aggiungono quelli pure del Consiglio generale di sanità britannico, il quale in un suo rapporto presentato d'ordine di S. M. la regina Vittoria alle due Camere del Parlamento inglese, vorrebbe giungere alla stessa meta. Ed è appunto questo rapporto del Consiglio sanitario inglese e comunicato al nostro governo, e da questo poi trasmesso al Consiglio superiore di sanità per la opportuna disamina e parere. Venne saviamente da quest'ultimo affidato un tale inca-

rico alla R. Accademia medico-chirurgica, che se ne sgravò colla redazione e pubblicazione del libro qui annunziato; libro interessante per la grave materia, utilissimo per le sane dottrine, e per le verità brillanti che racchiude, opportunissimo per la circostanza e guida sicura alla saviezza del governo, cui spetta di apprezzarne il merito ed il valore. I commissarii eletti dall'Accademia per questo importante lavoro furono lo stesso suo presidente prof. *Berruti* non che i chiarissimi dottori *Bertini*, *Sachero*, *Bonino*, *Cantù*, *Trompeo* e *Polto*, che fu segretario e relatore. Come questa dotta Commissione siasene sdebitata noi lo toccheremo in brevi parole, notandone le cose principali; e speriamo, che dal breve nostro dire s'invoglierà ognuno di ricorrere alla fonte originale, certo di ritrovarvi pascolo abbondante di utili cognizioni, e di sode dottrine.

La Commissione prese le mosse, dopo un breve compendio storico della grave quistione quarantenaria, dalla disamina del rapporto inglese, sviluppato in ben 113 articoli, benchè i punti più dilicati e importanti di questa materia scientifica e pratica fossero da esso toccati molto leggermente, e concisamente. Tutte quelle parole però, a stringerle in poco, mirano a provare:

1.° Non essere le quarantene capaci ad impedire la *propagazione delle malattie epidemiche.*

2.° Le misure igieniche comuni valere assai più di quelle a *prevenire e rimuovere un' atmosfera pestilenziale.*

A provare poi questi due assunti si nega la specialità contagiosa delle malattie esantematiche, *petecchia*, *scarlattina*, *febbre gialla*, ecc., ammessa da tutte le scuole antiche e moderne (tranne pochi odierni novatori) e si afferma essere in tutte queste malattie una *stessa* origine, una *stessa* causa, una *stessa* natura, comunque la forma siane tanto diversa; si chiamano tutte indistinta-

mente *febbri* epidemiche, obbedienti a condizioni atmosferiche, e topografiche, e cosmico-telluriche, soggette alle medesime leggi di propagazione, impossibili ad essere circoscritte dalle quarantene, perchè ogni malattia anche contagiosa senza un'atmosfera epidemica non potendosi diffondere, è evidente che quando questa atmosfera esiste, le quarantene non possono impedire il suo spandimento. Oltre di che si dice e si sostiene la *peste bubbonica* di natura, di corso, di cause, e di sviluppo identica affatto al tifo, solamente modificata da condizioni topografiche, climateriche e sociali. Si nega la propagazione del contagio per contatto immediato, e si ammette quella per atmosfera infetta, ossia per *infezione* giusta il termine dei moderni epidemisti innovatori. Si nega pure la comunicabilità della peste per mezzo delle merci, o materie infette, e si conchiude per la inutilità, se non forse il danno, delle attuali quarantene e lazzaretti, quindi il Consiglio inglese propone diverse misure, e riforme dell'attuale sistema quarantenario, per cui questo (se si adottassero) verrebbe così radicalmente modificato da potersi dire sostanzialmente distrutto. Ora è su queste proposizioni, e su questi corollarii e sentenze pronunciate da quel Consiglio, che la Commissione accademica delegata portò il severo suo esame e giudizio.

E innanzi tutto essa fa notare il grave scambio che il Consiglio inglese fa delle malattie epidemiche colle contagiose pigliando queste e quelle per un tutt' uno. Ora in Italia non vi ha scuola, non vi ha medico coscienzioso e dotto, che non tenga *essenzialmente* diverse le une dalle altre; e tanto, che mentre alle malattie epidemiche si assegnano per cause prime, provocatrici gli sbilanci della temperatura, della gravità, dell' igrometrica condizione dell'atmosfera, od altre cagioni puramente topografiche, e locali, e si danno loro forme variabili, incostanti, diversissime per molte circostanze, nelle altre in-

vece si riconosce per causa unica, essenziale un principio straniero, esotico, che produce e riproduce sempre la stessa forma morbosa, cui non possono mai mutare nè il clima, nè l' aria, nè il luogo, nè il temperamento; principio che rispetto a qualche specialità è conosciuto come nella *rogna*, e che è diverso in sè stesso, perchè gli effetti sono diversi. Così la pustola della *rogna* non è confondibile con quella della *migliare*, questa con la *petecchia*, nè quest' ultima col carbonchio pestilenziale, nè col vajuolo. Ora chi non sa che i lazzaretti e le quarantene vennero stabilite in Italia primamente, e poi negli altri paesi d'Europa, non già per trattenere o soffocare una malattia epidemica, dipendente dall'aria atmosferica, ma bensì questi varii contagi, e il più terribile di essi la peste. Conciossiachè non è l'aria che trasmette il contagio, come il Consiglio inglese vorrebbe far credere; che anzi l'aria è antidoto al contagio, perchè lo distrugge o lo disperde; e in fatti lo stesso Consiglio inglese tanta ha fede in questo mezzo depurativo, che inculca la esposizione all' aria delle merci sospettate infette. La Commissione ha discusso vittoriosamente questo punto di patologia generale, segnando i giusti confini di morbi epidemici e contagiosi; e che quando un contagio si propaga da un paese all' altro ajutato da speciali condizioni atmosferiche o telluriche, si ha a dire bensì, che la propagazione viene per tal mezzo facilitata, ma che non è la causa unica ed essenziale, essendo che l'elemento epidemico in tali diffusioni non può essere se non che una causa occasionale o predisponente a ricevere più presto nei corpi viventi la materia contagiosa, come lo provano le tante storie di epidemie del vajuolo, morbillo, ecc., in confronto di questi morbi stessi *sporadicamente* considerati.

Il Consiglio inglese volendo tradurre in domma non solo scientifico, ma pratico, un grave errore di patologia generale, quale si è quello della identità d' origine e di cause e di forma e di sviluppo delle materie epidemiche e contagiose non si è avveduto della conseguenza assurda che ne derivava. Imperocchè se ciò fosse vero, dovremmo credere e temere egualmente tanto la *peste bubbonica*, il *vajuolo*, la *petecchia*, la *febbre gialla*, quanto le *febbri intermittenti*, le *peripneu-*

monie, le encefaliti, ecc., che in certi luoghi, in certi tempi, in certe stagioni si viddero, si veggono e si vedranno dominare epidemicamente. Dunque dovremmo non altro ammettere fra le une e le altre che una *accidentale*, e non mai una *essenziale* differenza di causa e di forma? e se ciò ha creduto di dover affermare quel Consiglio, certamente non si appoggiò ad alcun dato storico; dappoichè la storia stessa della medicina inglese, massime del secolo passato, smentisce ad ogni passo questa loro sentenza. Lasciamo da una parte quella dottrina tedesca dell' unità ed identità d' origine dei morbi epidemici e contagiosi che alcuni moderni scrittori vanno impinguando di ipotesi e di conghietture, e stiamo paghi ai puri fatti, colle pure osservazioni cliniche che dai tempi d'*Ippocrate* in fino a qui mostrano la differenza di forme, e quindi di principii contagiosi nelle varie malattie attaccaticcie. Finchè i fatti e la esperienza non mostrino realmente provata l' unità e l' identità del principio creatore di tutte queste forme morbose diverse, noi non potremo uscire mai dai limiti della storia. E però la Commissione con molta giustezza svelò l'errore, e l' assurdo contenuti nella opinione del Consiglio britannico. Il quale non meno valorosamente venne combattuto dalla medesima rispetto a quell' altra sua proposizione, che fa essere un tutt' uno la *peste* ed il *tifo*. Colla quale ultima parola noi crediamo che la Commissione abbia voluto esprimere il *petecchiale*, sebbene nol dica; giacchè un *tifo senza petecchia* non saprebbesi annoverarlo così facilmente fra le malattie contagiose. La Commissione su questo particolare non ebbe che ad invocare le osservazioni di quei medici che da lunghi anni curarono e curano la peste ne' suoi paesi nativi, e specialmente la esperienza illuminata del protomedico di Alessandria d'Egitto *Grassi*, che mostra e sostiene evidentemente la differenza notabilissima che passa tra il *tifo petecchiale* e la *peste*, sia in quanto all'origine e allo sviluppo, sia in quanto all' andamento dell' un morbo e dell' altro.

A mostrare poi la insufficienza delle influenze climateriche, topografiche, telluriche, a far nascere la *peste* nell' Egitto stesso, ov' è pure indigena quando non vi sia realmente traspor-

tato il contagio da un luogo all' altro, la Commissione accademica adduce una serie di fatti autentici, irrecusabili, che mostrano sempre più l'erronea opinione espressa dal Consiglio inglese. Il quale fermo alla già riferita sua idea della identità delle malattie epidemiche e contagiose, sostiene che queste sono trasmessibili per infezione soltanto, ossia per assorbimento di miasmi che fa l'individuo, il quale si trovi dentro l'atmosfera epidemica del malato, ma non mai per contatto *immediato* del malato stesso col sano, e molto meno delle merci o robe infette; quindi la inutilità delle quarantene ed il bisogno di abolirle. La Commissione anche su questo rapporto si è vista con suo dolore obbligata a discendere un' altra volta nel campo elementare della patologia generale, per mostrare al Consiglio britannico l'assurdità delle sue opinioni invocando la storia dei morbi contagiosi, la quale dimostra a sazietà che questi possono portarsi lungi le mille miglia dai loro paesi d'origine, e conservare integra la loro forma sotto climi e costituzioni atmosferiche, e in paesi i più differenti. Prendasi esempio del *vajuolo*, della *peste*, del *cholera*, della *febbre gialla*: qualunque sia il paese, e lo stato atmosferico, esse conservano sempre la stessa forma. Ma per sempre più far vedere che un morbo realmente contagioso non è mai confondibile con uno epidemico semplicemente, l'Italia può produrre un fatto dei più solenni e dimostrativi, che mette in piena evidenza la reale utilità dell' isolamento degl' infetti dai sani, e la coercibilità del morbo stesso nel luogo di suo sviluppo. Nel 1836 tutta Italia era dominata dal *cholera asiatico*, vera epidemia generale anche nel senso del Consiglio britannico. Tutti i paesi italiani ne vennero più o meno flagellati meno uno però, e posto nel centro d'Italia, cioè lo Stato Estense allora tenuto con mano ferrea da Ferdinando II. Tutti i paesi circostanti di quà e di là del Po avevano il cholera; il mantovano con tutta la Lombardia e il veneto, la romagna, il bolognese, il guastallese, il parmigiano, il ligure confinante, tutti insomma gli Stati limitrofi all' Estense erano più o meno infetti, e quell'epidemia come si sa durò molti mesi. Or bene il solo stato di Modena, le cui frontiere da ogni parte erano guardate da un duplice cordone sanitario

militare venne preservato dal cholera; se non che vi fu il borgo di Gualtieri, il quale per essere posto in una lingua di terra che s' internava fra il parmigiano ed il guastallese, allora soggetto a Parma, dove serpeggiava il morbo, ebbe in conseguenza del passaggio da Parma a Guastalla, che non si poteva impedire, due o tre casi di morbo asiatico, che si manifestarono in una famiglia di quella terra, ove s' era riparato taluno, che era proveniente dal mantovano. Ma il duca di Modena, appena il seppe, fece isolare rigorosamente quella casa, tutti gli assistenti e curanti quegl' individui sequestrati in un'altra; e così soffocò il male nella sua culla, e lo Stato suo preservò da ogni diffusione. Che potrebbe mai rispondere il Consiglio inglese contro questo fatto notorio. « Non ha esso, il duca di Modena, sciolta la quistione del contagio del cholera? » La epidemia che secondo il Consiglio britannico sarebbe prodotta da alterate condizioni atmosferiche era generale e simultanea in tutta Italia ad eccezione del ducato di Modena. Or come ciò? — La Commissione accademica poi combatte valorosamente la negata contagiosità della peste; sul quale argomento essa spese forse assai più parole che non doveva, essendo questo oggi un assioma, il quale perde della sua evidenza cercando di volerlo dimostrare. Noi poi non potremmo non sottoscrivere ai caratteri seguenti, che essa assegna al *contagio* in generale come quelli che sono dettati dall'osservazione di tutti i tempi e confermati dalla esperienza; cioè un morbo debbe ritenersi contagioso essenzialmente, quando ne sia provata: 1.° la sua *inoculabilità*; 2.° la importazione sua da un luogo in altro; 3.° la propagazione sua per contatto o mediato o immediato; 4.° la immutabilità della sua forma; 5.° la sua coercibilità entro un dato spazio. Ora tutti questi caratteri generali, come con fatti e argomenti inevitabili mostra la Commissione, si verificano tutti nella peste bubbonica. Essa fa pure toccare con la mano la evidente identità della peste *sporadica* colla *epidemica*, che si vorrebbe diversa: e in quanto ai mezzi o veicoli di trasmissione di questo contagio, richiamando le sentenze emesse dalla Commissione scelta dal Congresso medico di Genova nel 1846 le approva intieramente, ammettendo cioè l'*immediato* quanto il

mediato contatto, e spiegando chiaramente il vocabolo *infezione* ammesso dai moderni epidemisti, avversarii delle quarantene, come una guisa di contatto immediato tra l' atmosfera del corpo infetto e quella del sano; con che ha cercato di conciliare le opinioni apparentemente contradditorie dell'Accademia parigina, e del Consiglio inglese. Ma ciò che negano e questa o quella si è la trasmessibilità della peste per mezzo di mercanzie, vesti, od altre merci toccate dai pestiferati e servite al loro uso, o comunque infette. La Commissione però adduce una dovizie di fatti e di argomenti per mostrare avverata e nei passati, e nei recenti tempi questa trasmissione per siffatti mezzi indiretti. La storia dell'arte è ricca assai su questo particolare, ma pare che della storia si sieno dimenticati affatto e l'Accademia parigina e il Consiglio inglese. Eppure noi non possiamo a meno di rammentare loro il fatto pur sempre memorabile del nostro *Eusebio Valli*, di cui parliamo a lungo nel Volume VII della nostra Storia della medicina. Questi, come tutti sanno, ebbe il coraggio di farsi inoculare la peste bubbonica nel 1803 a Costantinopoli; prese la peste, ma fu fortunato che la superò; dopo alcuni anni corse in America per voler affrontare anche la *febbre gialla*. Era, si può dire, appena sbarcato, corse all'ospedale dei febbricitanti, e trovò che appunto allora avevano tolto dal letto un tale morto di questa malattia; il letto era ancora caldo. *Valli* si spogliò degli abiti, levò la sua camicia, indossò quella del defunto, e se la stropicciò ben bene su tutto il corpo, entrò in quel letto, vi stette alcune ore, poscia si alzò, rivestì i suoi propri abiti, e fece ritorno a casa; ma dopo tre o quattro giorni da questo suo esperimento la morte il colpiva vittima della febbre gialla; così mentre aveva superata la suscettività pel *vajuolo* e per la *peste* dovette soccombere all'influenza del contagio americano.

Luminosi del pari, dimostrativi, e parlanti sono pure i fatti recati dalla Commissione per mostrare la coercibilità della peste bubbonica in tutte quante le importazioni, che dopo il 1720 vennero fatte e sulle coste del Mediterraneo e in altri paesi d'Europa e nello stesso Egitto, dopo che qualche lume d'igiene pubblica e privata potè penetrare anche colà a regolarne le

condizioni sanitarie. E dopo avere con tanta forza di ragioni e di fatti smascherati e annientati i sofismi e gli errori sostenuti dal Consiglio di Sanità britannico conchiude la Commissione accademica con queste parole: « Per le quali condizioni tutte essa tiensi dispensata dall' ulteriore esame delle misure sanitarie che lo stesso Consiglio vorrebbe sostituite alla legislazione che modera i nostri lazzaretti, e le nostre quarantene, dappoichè la necessità di quelli mantenere, e queste conservare non possa altrimenti venir valutata che quale logica conseguenza del principio scientifico che si venne dimostrando. È dessa la peste contagiosa, esotica trasmissibile pel contatto dell' infetto col sano, per mezzo de' suoi abiti e delle cose che tocca, o che raccolsero in una atmosfera morbosa di uno o più malati il principio, il *virus*, il miasma fatale? È inutile il diverbio; ad impedirne la diffusione non c' è che il sequestro, non vale che l' espurgo. A salvare i popoli si intercettano le comunicazioni, si isolano le persone malate, si disinfettano le robe, si annientano, si distruggono i germi. È la scienza, che ne avvisa il pericolo, ne addita i mezzi di tutela, che una fortunata esperienza di ben vegliato rigore di quasi un secolo e mezzo avrebbe dovuto chiarire maggiormente intangibili » (pag. 93). Però la Commissione nostra non dissente dal progetto già da altri esternato di una revisione o riforma delle leggi sanitarie attualmente vigenti nei varii Stati italiani rapporto alle quarantene ed ai lazzaretti, per vedere di mettere in accordo i grandi interessi dell' igiene pubblica colle esigenze della economia politica. Anzi in questo proposito fa eco alle proposte ed ai desiderii laudevolissimi espressi già nei varii Congressi degli scienziati italiani, perchè si riuniscano insieme a discutere questa grave bisogna e gli uomini della scienza ed i delegati dei governi; desiderii egualmente manifestati dalla direzione di Sanità dello Stato Pontificio, e più recentemente dal Consiglio generale di Sanità marittima di Genova (1). Il quale Consiglio dopo avere

(1) « *V. sulle quarentene e sul modo di riformarle, Rapporto della Commissione creata dal Consiglio generale di Sanità marittima* ». *Genova*, 1849. — *Ann. univ. di medicina*, *Vol. CXXXI*, *p.* 161 (1849).

nella sua tornata del 17 ottobre 1849 adottato ad unanimità il giudiziosissimo rapporto della Commissione da esso creata, che gliene leggeva il segretario e relatore *Angelo Bo*, e ritenute per riguardo ai lazzaretti ed alle quarantene le stesse conclusioni che avea formate la sezione medica dell' ottavo Congresso degli scienziati in Genova, invocava il parere della *Giunta Sanitaria di Barcellona* per conoscere la impressione in essa destata dal decreto già citato dal governo francese, che toglie ogni vincolo contumaciale alle provenienze dall'Egitto e dagli Scali del Levante (1). E quella Giunta, aderendo all' invito, nella sua tornata 5 novembre 1849, nominava appositamente una Commissione composta dei dottori *Terrada*, *Isern*, *Mendez* e *Pantaleone Arriete*, segretario, incaricata di redigere una risposta da darsi al Consiglio sanitario di Genova. La quale risposta letta in seno alla Giunta stessa nella sua adunanza 29 dicembre ultimo, venne oggi prodotta alla luce per cura del Consiglio genovese (2). Ora non è lieve compiacenza per la nostra Commissione accademica il vedere propugnate da queste due Giunte sanitarie i medesimi principii, le stesse dottrine intorno alla natura de' morbi contagiosi, e alla loro trasmissibilità per contatto immediato e mediato, contro a quanto vorrebbero sostenere i governi inglese e francese, per far abolire perciò e lazzaretti e quarantene. Ma se la Commissione nostra ha di che rallegrarsi di vedere sostenuta con tanta energia di argomenti e di fatti questa gravissima causa o di vita o di morte pei popoli, che fin qui si perservarono dal flagello pestilenziale col mezzo delle quarantene, noi dobbiamo poi dire, che la convinzione, quale sorge tosto al primo leggere questo dotto rapporto vuolsi in gran parte attribuire alla lucidità, alla nettezza e alla giustezza dell' esposizione che ne ha fatta il relatore, il quale si addentrò profondamente, e tutta sviscerò questa grave materia.

F. Freschi.

---

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol. CXXXI, p* 672 (1849).

(2) *V. « Parere sulle misure quarantenarie alle quali converrebbe sottoporre le provenienze dirette del levante e dei porti che sono con questo in libera pratica, emesso dalla Giunta di sanità della provincia di Barcellona per invito del Consiglio generale di Sanità marittima di Genova ». Genova,* 1850.

Ipertrofia congenita della ghiandola lagrimale e dei suoi canali escretori; del dott. Gluge, *professore alla Facoltà di medicina dell' Università di Brusselles.* — L'ipertrofia congenita della ghiandola lagrimale non venne finora, per quanto io mi sappia, descritta da nessuno. Nel caso di cui sto per parlare, e che ho potuto esaminare, mercè la gentilezza del dott. *Cunier*, si tratta di un tumore che era stato rimarcato fin dalla nascita sulla regione della ghiandola lagrimale del lato sinistro, che erasi progressivamente sviluppato, e che si estese ramificandosi alla fronte, alla tempia, alla palpebra superiore. L' occhio era respinto al basso ed all' interno, e protrudeva per più linee fra le palpebre allorchè *Cunier* si decise, d'accordo col dottor *Buys*, a praticare l' estirpazione del tumore. Correva allora il luglio del 1849 ed il ragazzo avea raggiunta l' età di cinque anni e mezzo.

L' operazione si praticò col metodo di *Alpino*, e malgrado i vantaggi del processo operativo l'estirpazione fu lunga e difficile, locchè si comprende per la disposizione del tumore che or ora si farà conoscere.

La massa estirpata che mi venne rimessa in frammenti costituiva un volume pari quasi a quello di un uovo di gallina. Vi si distinguevano due sostanze: una, la sostanza della ghiandola, era formata da granulazioni del volume di un capocchio d'ago, assai dure, di un giallo-biancastro, del diametro da uno a due millimetri. Queste granulazioni erano circondate da tessuto cellulare e formate dalle vescichette ghiandolari, che assieme agglomerate, costituivano il lobulo della ghiandola. La superficie interna delle vescichette ghiandolari osservata col microscopio scorgevasi tappezzata da cellule epiteliche. La struttura dei gruppi di vescichette formanti il lobulo della ghiandola era normale: sol che si era aumentato il volume. La seconda sostanza era composta di canali suddivisi, lisci, d'un rosso-pallido, arrotondati, che presentavano dopo il taglio un' apertura centrale facilmente riconoscibile. Questi canali offrivano un diametro di due a sei millimetri; i più stretti provenivano direttamente dal lobulo ghiandolare, e si scaricavano nei più larghi; alcuni frammenti di questi ultimi avevano ancora trenta millimetri di lunghezza.

Si rimarcarono lungo questi canali alcune dilatazioni ad ampolla. Tali canaletti avevano due membrane, l'una esterna formata da tessuto cellulare finissimo, l' altra interna molto più spessa, fibrosa, dalla quale non era possibile svincolarne le fibre: esisteva quindi ipertrofia straordinaria dei canali escretori della ghiandola.

Il piccolo ammalato di Bruges sembrava in uno stato assai soddisfacente nell'ultimo novembre; la palpebra continuava ad essere prolabente, tuttavia molto meno di prima dell' operazione; conservava un pò di quell' ipertrofia che aveva già prima acquistata, e sotto alla palpebra superiore verso l'angolo interno sussisteva ancora un cordone che non è altro che una porzione ipertrofizzata dei canali escretori che non si potè sradicare durante la operazione, e che senza dubbio dovrà essere più tardi estirpata. (*Annales d'oculistique, di* Cunier, *30 aprile 1850*).

Anatomia patologica dell'arco senile; *del dott.* Canton. — Il dott. *Canton* ha presentato alla Società medica di Westminster alcuni strati della cornea di una donna di 88 anni, ingranditi al microscopio, allo scopo di provare che l' arco senile è il risultato di una degenerazione adiposa della cornea. (*Ivi*, dal *Dublin medical Presse*).

Della docimasia idrostatica; *del dott.* Casper. — L'Autore dichiara che le numerosissime opportunità ch' egli ha avuto d'investigare morti sospette lo autorizzano a protestare contro i dubbii elevati circa al valore di questa prova. Di che peso è mai l'obbiezione tratta dalla possibilità di un'*enfisema de' polmoni*, e chi evvi che abbia mai visto enfisema patologico in un neonato? Così, parimenti, parlando della possibilità di una *insufflazione artificiale*, noi dimentichiamo la natura dei casi che praticamente ci si presentano. Dessi son casi di parto clandestino e solitario; e chi v' ha allora che possa praticare il perfido atto dell'insufflazione? D'altronde chiunque abbia da sè provato, deve riconoscere quanto sia difficile l' empire d' aria polmoni di neonati, e per avventura sola una volta in dieci potrà ciò effettuarsi in tale estensione da alterare gl' indizii della docimasia idrostatica. L'obbiezione derivata dagli effetti della *putrefazione*

è più importante, ma qui neppure potrà l'attento medico giudiziario essere tratto in errore. Risulta dalle ripetute investigazioni dell'Autore essere i polmoni fra gli organi che più tardi subiscono il processo della putrefazione; e noi possiamo dichiarare con certezza che se i polmoni tolti da un cadavere fresco o solo leggermente putrefatto galleggiano, ciò non avviene per causa della putrefazione. Ed eziandio quando il bambino ed i suoi polmoni sono in uno stato avanzato di putrefazione, la prova può essere valida quando presenta *indizii negativi*, affondando i polmoni anche avanzatissimi nella putrefazione, come il dott. *Casper* ha frequentemente veduto accadere. Egli ha veduto un rimarchevole caso, nel quale il cuore di un bambino imputridito galleggiava, mentre i suoi polmoni affondavano. Quanto all'*atelectatasis*, essa incontrasi molto di rado in bambini; e tutte le volte che si è detto essersi trovata, ciò provenne dai prodotti dell'infiammazione, i quali, senza l'ajuto del microscopio, si possono agevolmente per essa scambiare. L'Autore presentò al suo Corpo i polmoni di un bambino d'otto giorni morto di pneumonia, che avevano il colore rosso-bruniccio e la consistenza compatta di quella di un neonato morto, ed anche le più piccole porzioni dei medesimi affondarono nell'acqua. Egli è vero che si trovano molto frequentemente nei polmoni dei nati morti piccole parti isolate di atelectasis, ma queste non debbono influire sul nostro giudizio della docimazia idrostatica. (Casper's *Wochenschrift*, *1849*, *n.° 47*).

Dell' azione della magnesia nell' economia; del dott. Dorvault. — La magnesia, presa in *piccole* dosi, viene compiutamente saturata dagli acidi che incontra nel canale alimentare, ed i sali così formati vengono assorbiti. Presa in *forti* dosi, riesce salificata solo in parte, e questa parte, a cagione della sua concentrazione, non è che debolmente assorbita, passando la più gran parte, non meno che la magnesia inalterata, pel canale, e determinandone l'azione peristaltica. Le piccole dosi, peraltro, essendo interamente salificate, ed i pochi sali che ne risultano, essendo, a cagione del loro stato diluito, perfettamente assorbiti, entrano nella circolazione, subiscono varie metamorfosi nel sangue, e si separano finalmente da questo fluido per via dei reni.

Non è che in questo solo caso che la magnesia agisce come *antacido*.

L'effetto *purgativo* delle *forti* dosi è attivato per opera dell'endosmosi. L'aggiunta di una soluzione concentrata ai liquidi del canale alimentare turba l'equilibrio endosmotico col renderli più densi. Una parte dell'acqua del sangue traversa i pori dei vasi; la nuova corrente così generata eccita la membrana alimentare e le cripte mucose alla produzione di un aumentato afflusso di sierosità nel canale, e per avventura effetto purgativo. Tale ipersecrezione continua lungo tempo dopo l'espulsione del purgativo, ed è causa della sete che si prova, nel mentre che quella parte di sale di magnesia che è assorbita induce la diuresi, che così spesso segue alle scariche alvine. L'effetto della concentrazione si vede nel fatto che la stessa quantità di sale che data in una soluzione concentrata purga con certezza; data in forma molto diluita si assorbisce e non purga. Rispetto poi alle dosi forti di magnesia, due sono le cause della loro azione purgativa, di cui la principale è quella testè additata, e l'altra, l'irritazione meccanica prodotta sul canale dalla porzione non salificata, eguale a quella che porterebbero carbone o vetro polverizzato.

La magnesia calcinata di fresco, venendo in contatto colla membrana mucosa della bocca, decompone parzialmente i composti ammoniacali che vi si trovano, e nello svolgersi l'ammoniaca sviluppa un sapore acre, alcalino, ed in alcune persone un molesto senso d'irritazione della membrana mucosa. Ciò nasce dalla grande avidità d'acqua che questa terra possiede, per cui subitamente la assorbe dai tessuti coi quali viene in contatto; di qui l'intensa sete ed il senso di bruciore che alcuni provano dopo averla inghiottita, ed a sedare la quale abbisogna gran quantità d'acqua: ed in fatto se si persiste troppo a lungo nell'uso di questo genere di magnesia, essa può produrre flemmasia. La magnesia idrata è pressochè esente da questo inconveniente.

Le porzioni salificate della magnesia hanno esito dai reni, non trovandosene parti nel sudore, come l'iodio, il solfo, ecc. La porzione non assorbita, sia o no salificata, va per seccesso in gran parte in istato di carbonato. Quella non salificata diviene carbo-

nata a spese dell'acido carbonico libero, o dei carbonati alcalini che trovansi nei fluidi alimentari del canale alimantare. Una porzione della magnesia salificata non assorbita, esistente nello stomaco nello stato di lattato, vien trasformata in un carbonato nel canale intestinale. Non tutta però la magnesia è così trasformata, e la quantità che è trasformata varia secondo lo stato chimico dei fluidi del canale alimentare. Normalmente quelli dello stomaco sono acidi, e quelli della porzione inferiore del canale possono essere alcalini; ma il grado d'acidità di quelli dello stomaco varia secondo le individuali peculiarità o le condizioni patologiche. In certi stati patologici, eziandio, i fluidi del canale alimentare divengono acidi; e questo spiega il perchè dalla stessa quantità di magnesia, data in piccole dosi, si ha qualche volta un semplice effetto antacido, ed altra uno manifestamente lassativo; e dopo l'amministrazione di forti dosi le evacuazioni sono talvolta sierose, tal'altra pultacee. Le evacuazioni sierose sono peraltro eccezioni, essendo le pultacee caratteristiche. Le evacuazioni alvine magnesiache sono pressocchè inodorose, a cagione della facilità con cui si formano i sali ammoniaco-magnesiaci, ed è assorbito l'idrogeno solforato. La *lentezza* dell'azione della magnesia come purgativo è spiegata dal fatto, che essa specialmente purga in proporzione della quantità salificata. Non contenendo l'economia che una limitata quantità d'acido, non può che in un dato tempo salificare una equivalente porzione di magnesia; e per la ragione medesima, l'azione di questa sostanza, quantunque così lenta, può essere molto più prolungata che quella di qualche altro purgativo. In conseguenza anche di questa lentezza, la porzione salificata può talvolta assorbirsi appena prodotta, e mancare quindi al tutto l'azione purgativa. Come purgativo, la magnesia può produrre o il più lieve movimento di alvo, o marcati effetti catartici: ma giammai agisce come drastico, nè produce eretismo nervoso o prostrazione di forze. È di poco uso come purgativo derivativo, e pare che non eserciti effetto fluidificante nè coagulante sugli elementi proteini dell'organizzazione. (*Bulletin de thérapeutique, tom. XXXVII, pp. 120-7*).

Dell'influenza che la tisichezza polmonare e la gravidanza

esercitano mutuamente l'una sull'altra; del dottor A. Grisolle. — *Bordeu*, *Cullen*, *G. Frank*, *Portal* e *Baumes* hanno ammesso che la gravidanza la quale si sviluppa durante il corso della tisichezza polmonare sospende il progresso di quest' ultima malattia, e che dopo lo sgravio la lesione organica si svolge assai rapidamente, e avviene la morte in brevissimo tempo. I medici de' nostri tempi hanno opinato differentemente. Il maggior numero ha inclinato alla opinione dei suddetti. *Andral*, il quale da principio credette la gravidanza non influisse sulla tisichezza, dopo altre osservazioni conchiuse che i sintomi della tisichezza si sospendono o rimangono stazionarii durante la gravidanza. *Louis* e altri raccolsero pochi fatti in opposizione a questa sentenza, e dimostrativi che la tisichezza non è modificata dalla gravidanza. Per illustrare, se non per risolvere, il quesito, il dott. *Grisolle* esamina in questa scrittura 27 casi di tisichezza, 17 de' quali gli sono proprii, e gli altri sono di *Louis*. Dall'esame di codesti fatti risulterebbe esser raro il concepimento in donne affette da tisi confermata; mentre che assai soventi i primi sintomi della tubercolizzazione polmonare scoppiano ad un tratto nel corso della gravidanza, e preferibilmente nei tre o quattro primi mesi. Le condizioni igieniche sfavorevoli, i dispiaceri e la miseria sembrarono qualche volta dar spiegazione dello sviluppo della malattia organica; certo è che nel maggior numero de' casi la gravidanza fu il solo cambiamento osservabile nello stato delle donne, e che in esse fu una occasione determinante la malattia: non già che la gravidanza abbia prodotta la malattia, ma per avere messo in giuoco la predisposizione, come avrebbe potuto farsi da qualsiasi altro mutamento sia fisiologico, sia patologico adoperato sulla economia. La gravidanza e la tisichezza nate quasi simultaneamente o a poca distanza l'una dall' altra hanno decorso senza far sembianza di influirsi mutuamente: pure, paragonando questi ad altri fatti, risulterebbe che la lesione organica esistente nelle gravide ha percorso più rapidamente i suoi stadii che non suol fare nelle donne non gravide. A provare ancor più la dannosa influenza della gravidanza arrogi che tosto dopo il parto, purchè la malattia tubercolare non fosse inoltrata a periodo troppo avanzato, fu veduta la lesione organica progredire più lentamente, o restare almeno

stazionaria. Al contrario, la tubercolizzazione polmonare non modifica, nel maggior numero dei casi almeno, il corso della gravidanza: come venne già stabilito in modo inconcusso da *Desormeaux* e *Paolo Dubois* (*Arch. gén. de méd.*, *janvier 1850*).

Alcune osservazioni sul nuovo febbrifugo la Beberina; *del dott.* STRATON. — In un'epoca in cui l'attenzione dei medici è rivolta alla ricerca di succedanei alla china-china e al solfato di chinino per la cura delle febbri intermittenti, trovano utile di segnalare una sostanza ancora poco conosciuta in Europa, di cui va estendendosi l'uso in Inghilterra e nell'America del nord; intendiamo parlare del *solfato di beberina.* La beberina è un alcaloide che si estrae dal Bebeeru, *Nectandra Rodiei* (*Laurinee*) albero che cresce a Demerari, nella Guiana olandese, ove porta il nome di *Sipeeri.* Il suo legno è impiegato dai tornitori inglesi che gli hanno dato il nome di *green heart.* La beberina si estrae dalla corteccia e soprattutto dal nocciolo di questo frutto. Quest' alcaloide è amorfo, solubilissimo nell'alcool, meno solubile nell'etere e pochissimo nell'acqua. Il solfato si ottiene all' istesso modo del chinino. Le proprietà febbrifughe di questa sostanza vennero riconosciute per primo da *Rodie*, che ha pure il merito della scoperta di quest' alcaloide, e confermate in appresso dai dottori *Douglas Maclagan*, *Filippo Maclagan* e dal prof. *Christison* che ne ha fatto menzione nell' ultima edizione del suo Formulario pubblicato nel 1848. Se ne trovano pure dei fatti in conferma in un lavoro pubblicato recentemente da *T. Straton* nell'« Edinburgh journal ». Questo medico era a bordo di un bastimento che trasportava varj emigrati, fra quali agricoltori delle regioni paludose delle contee di Kent e d'Essex. Quattro di essi vennero presi da accessi di febbre per avere indossato abiti bagnati. Tutti furono trattati col solfato di beberina, cominciando nell' adulto alla dose di otto grani, dose che si è portata in seguito a 12, a 16 e a 18 grani, senza produrre alcuno degli inconvenienti che accompagnano talvolta le dosi elevate del solfato di chinino; è però a dire che uno di questi quattro casi ha resistito alla beberina alla dose di 36 grani, ed ha ceduto al solfato di chinino. È da notare altresì che questo individuo avea già avuto una febbre intermittente sei anni prima.

Negli altri tre casi, il successo fu completo: uno di questi era una fanciulla a tre anni che da otto giorni aveva febbre quotidiana. Questa prese dapprima un grano, poscia due grani di beberina. Nel terzo giorno di cura gli accessi scomparvero per non più ricomparire. Si continuò la beberina per molti giorni a dose decrescente; l'ammalata prese in tutto 14 grani di solfato di beberina. Così pure in una ragazza di quattordici anni, affetta da febbre quotidiana, 6 grani di solfato, dati alle dosi di mezzo grano, di un grano e di due grani al giorno, guarirono la febbre nel quarto giorno; l'ammalata prese in tutto 14 grani. Finalmente in un terzo caso, in un uomo a trentasette anni, che aveva avuto la febbre un anno avanti, 12 grani di solfato di beberina dati in una sol volta, ritardarono e diminuirono l'accesso susseguente, una nuova dose di 18 grani dissipò intieramente la febbre. L'ammalato ne prese ancora 20 grani per consolidare la guarigione.—Si vede che il modo di amministrazione del solfato di beberina è quell' istesso del solfato di chinino, ma la beberina non ha l'efficacia di quest' ultimo: abbisognano per lo meno 12 a 16 grani di questa sostanza per equivalere a 8 grani di solfato di chinino. La beberina è sgraziatamente una sostanza assai cara; essa vale in Inghilterra da 7 a 8 franchi per 30 grammi, ma tutto fa credere che se la fabbricazione si estendesse di più, il suo prezzo diminuirebbe di molto. Si può dare il solfato di beberina sciolto nell'acqua, 40 centigr. per 39 grammi di questo veicolo; ma siccome questo sale è poco solubile, sarà meglio trasformarlo in solfato acido. Ecco la formole data da *Straton:*

Solfato di beberina	1 gr. 60
Acido solforico poco concentrato	15 goccie
Siroppo d'arancio	30 grammi
Acqua	100 »

Un grano di solfato di beberina corrisponde a 4 grammi o ad un chucchiajo di questa soluzione che gli ammalati prendono senza alcuna ripugnanza.

Dell' uso del solfato di beberina nel trattamento dell' ottalmia scrofolosa; del dott. Llewellin Williams. — Si conoscono già i buoni effetti che se ne potrebbero ottenere dal solfato di bebe-

rina, come succedaneo del solfato di chinino. La beberina sembra possedere altresì le stesse proprietà tossiche del chinino. *Douglas Maclagan* l'ha data come rimedio tonico, e se n'è trovato contento. *Llewellyn Williams* ha proposto, per questo titolo, di sostituirlo al solfato di chinino nella cura dell' ottalmia scrofolosa. Si sa di fatto, che nel trattamento di questa specie di ottalmia, si riesce bene aggiungendo al metodo locale antiflegistico, rivulsivo e modificatore, un trattamento generale diretto ad agire sulla costituzione degli ammalati affetti da questa ottalmia. *Mackenzie* e *Lawrence* hanno raccomandato moltissimo ne' casi di questo genere il solfato di chinino. Risulta dai fatti raccolti da *Llewellyn* che amministrando a fanciulli affetti da ottalmia scrofolosa, 10 centigr. (2 grani) mattina e sera di solfato di beberina, impiegando contemporaneamente il trattamento locale ordinario si accelera la guarigione. (*Bull. gén. de thérap.*, *février 1850*, dal *Provincial journal*).

Tintura di veratro bianco nella cura delle macchie epatiche; *del dott.* LILIENFELD. — Le macchie epatiche, sono fra tutte le malattie della pelle, la più benigna, per ciò ch'esse non si collegano mai ad uno stato generale particolare. Sono state proposte in questa affezione molte applicazioni topiche. La tintura di veratro, raccomandata dal dottore *Lilienfeld*, sarà forse più efficace di molte altre preparazioni che riempiono i nostri formolarj? L' esperienza saprà decidere; e poichè il suo uso è innocuo, non esitiamo a proclamarlo. Già tempo si impiegavano molto le lozioni di elleboro nella cura di parecchie malattie della pelle. Egli è appunto da questa osservazione che *Lilienfeld*, dopo aver esperimentato la maggior parte dei rimedj preconizzati per le macchie epatiche, ha ricorso alla tintura di questa pianta, e avendone ottenuto i migliori successi si compiace di raccomandarla all' attenzione dei pratici. Questo medico amministra da principio un purgante, in seguito fa prendere, per ammollire la pelle, per tre o quattro giorni dei bagni saponacei tiepidi. Così preparato, l'ammalato ogni giorno prima di coricarsi fa delle lozioni sulle parti su cui esistono le macchie, colla tintura di elleboro, e, la mattina susseguente, lava e frega queste parti con una flanella inzuppata nell' acqua di sapone calda.

Tre giorni dopo questo trattamento, le macchie cominciano a impallidirsi, a restringersi, e in pochissimo tempo scompajono del tutto. In nessun caso fuvvi recidiva. La tintura d' elleboro (*veratrum album*) dev'essere preparata colla radice fresca della pianta e con alcool del peso specifico di 0,830. Trenta a sessanta grammi bastano per la cura di un ammalato. (*Ann. de la Société de Roulers*, 8.e *livraison*, 1849).

Analisi del latte d' una nutrice itterica; del dott. Gorup Bezanez. — Non si è forse ancora dimostrata chimicamente la presenza nel latte della materia colorante della bile, e non è quindi destituita d' interesse l' analisi seguente. — Una giovine donna, che aveva partorito sette mesi prima, fu assalita d' improvviso da un' itterizia pronunciatissima. Il latte ha una lieve tinta giallastra, e fornisce una reazione alcalina; sotto l' influenza dell' acido nitrico si colora in turchino verde, e a luoghi a luoghi in verde schietto; questa tinta si attacca al coagulo caseoso, in quel modo che aderisce al coagulo albuminoso del sangue che contiene della materia colorante della bile. Il peso specifico è di 1032,6. In 1,000 parti trovasi: — acqua, 906,60; materie solide, 93,40; sali fissi, 2,61. (*Archiv für physiolog. Heilk.*, *1849*).

Due esempi di guarigione dell' idropisia ascite colle injezioni iodate; del dottor Leriche. — Ecco altre due osservazioni di riuscita, da aggiungere a quelle che annovera questo metodo terapeutico, e di cui noi abbiamo recentemente riportato qualche esempio.

Osservazione I. Una giovane di 17 anni, abitualmente ben regolata, e che non aveva avute mai altre malattie che quelle dell' infanzia, incominciò a provare a 15 anni e 1/2 dolori molto vivi alle pareti del petto con leggiera tosse. Appoco appoco questi dolori scomparvero; ma l' ammalata si accorse che le si ingrossava il ventre. Quando l'Autore fu chiamato a visitarla, l' 8 marzo 1847, il di lei stato generale era discreto, ma la mestruazione erale cessata da tre mesi. Il ventre era sviluppatissimo in tutta la sua estensione, non presentava alcuno spostamento pel cangiamento di posizione; la sua circonferenza, presa alla re-

gione ombellicale, era di 107 centimetri. Gli arti inferiori erano leggiermente edematizzati. Una puntura praticata due giorni dopo, diede esito a 11 chilogrammi e 1/2 di sierosità; ma non diede a conoscere alcun tumore. Il cuore non presentava nulla d'anormale nel ritmo e nei suoni. Il dott. *Leriche* si decise a tentare la guarigione radicale; egli injettò nel peritoneo una mistura di 250 grammi d'acqua, 32 grammi di tintura d'iodio, e 4 grammi di ioduro di potassio. L'injezione non fu dolorosa, si palpeggiò l'addome come per impastare, e se ne fece uscire circa 120 grammi di liquido. Alla sera vi ebbe un pò d'agitazione, e coliche assai vive; ma queste coliche furono di poca durata; il ventre si distese alquanto con gas e liquido, di cui si constatò la presenza alla parte inferiore dell'addome. Incominciando dal giorno nono, la diminuzione del volume del ventre si avviò rapidamente, ed il liquido venne riassorbito; il ventre non aveva che 79 centimetri. Nel duodecimo giorno la guarigione era completa.

Osservazione II. Una lavandaja, d'anni 38, ben costituita, maritata già da 15 anni, e che non aveva mai avuto figli, sentivasi da qualche settimana indisposta, allorchè dopo d'essersi esposta al freddo, fu presa da un senso di contusione delle membra con repentina cessazione de'mestrui. Il ventre incominciò ad enfiarsi, ed i mestrui non tornarono più regolarmente. L'idropisia ascite datava da otto mesi, ed il ventre, misurato alla regione ombellicale, aveva 137 centimetri di circonferenza. Le estremità inferiori erano un pò edematose quando questa donna venne a consultare il dott. *Leriche*, il 20 giugno 1848. Una puntura praticata l'indomani, diede esito a 16 litri di liquido, e ridusse la circonferenza del ventre a 82 centimetri. La cavità toracica e la cavità addominale furono esplorate, e non si trovò nulla che potesse rendere conto di questa ascite. Il dott. *Leriche* injettò nell'addome una mistura simile a quella ch'era stata injettata nella paziente che forma il soggetto dell'osservazione precedente. In seguito a questa injezione che non cagionò che pochissimo dolore, il dott. *Leriche* cercò di mettere tutti i punti dell'addome in contatto col liquido, e ne estrasse la più gran parte. Non altrimenti che nel caso precedente, non v'ebbero veri accidenti, ma solo un pò di dolore al ventre ed un lieve au-

mento nel volume del medesimo, con alquanto di rialzo nel polso. Dal sesto giorno in poi, il ventre incominciò a diminuire di volume, e bentosto tornò allo stato suo normale. Un mese dopo, il dott. *Leriche* rivide l'ammalata: essa stava bene, e nessuno dei sintomi era ricomparso. La sensazione che provava nel ventre, prodotta probabilmente da aderenze provocate sotto l'influenza della injezione iodata, diminuiva ogni giorno. (*L'Union médicale*, février 1850).

Statistica dei risultati ottenuti dalla legatura dell'arteria femorale; del dott. G. W. Norris.—Il dott. *Norris* ha potuto raccogliere 204 casi di legatura dell'arteria femorale, e quantunque noi crediamo che non si possano accettare questi risultati come definitivi, atteso che i fatti di questo genere che furono pubblicati avevano sempre qualche cosa d'eccezionale, noi reputiamo che queste ricerche potranno entrare come elementi nelle statistiche future che verranno più tardi stabilite sulla mortalità di tale o di tal'altra operazione. Come lo abbiam detto, il numero dei fatti raccolti dal dott. *Norris* è di 204, sui quali 154, cioè il 75 per cento, guarirono, 50, o il 24 per cento, morirono, e 6, o il 3 per cento, furono obbligati a subire l'amputazione per causa di cancrena. Quanto alla natura della malattia, 155 volte la legatura era stata fatta per un'aneurisma dell'arteria poplitea; 22 volte per aneurisma dell'arteria femorale; 6 volte per tumori aneurismatici della gamba; 4 volte per tumori pulsatili del capo della tibia o del condilo del femore; 3 volte per rottura dell'arteria, consecutiva a frattura della gamba o della coscia; 8 volte per prevenire o diminuire l'infiammazione conseguente a piaghe o lussazioni, o per arrestare emorragie primitive o secondarie; 1 volta contro un'aneurisma popliteo, di cui non si verificò l'esistenza. Sui 188 casi di legatura fatta per aneurismi, 142 guarigioni, 46 morti; 177 individui di sesso mascolino, 6 di sesso femminino; 63 aneurismi a destra, 61 a sinistra. Quanto all'età, 1 al disotto dei 10 anni, 4 da 10 a 20, 30 da 20 a 30, 72 da 30 a 40, 40 da 40 a 50, 14 da 50 a 60, 3 a 61 ed oltre. La legatura cadde spontaneamente in 137 casi; in 19 prima del giorno 20.°; in 37 fra il 20.° e il 30.°; in 40 fra il 30.° e il 40.°; in 5 dopo

il 40.° Il periodo più lungo fu di 60 giorni, il più breve di 5. Le pulsazioni sono ricomparse nel tumore 19 volte; ma in molti casi si ottenne nondimeno la guarigione. Vi furono 24 casi d'emorragia di cui 12 seguiti da morte, 12 guariti; e 1 di questi dopo l'amputazione. Il sacco ha suppurato in 16 casi, 6 dei quali furono seguiti da morte; 10 sono guariti. La cancrena dell'arto fu osservata in 31 casi d'aneurisma. Rispetto alle cause della morte, nelle 204 operazioni, 23 soggetti sono morti per cancrena dell'arto, 8 per emorragia, 5 per flebiti, 3 per tetano, 2 per febbre etica con diarrea, 1 per infiammazione toracica con ascesso sul tragitto dell'arteria, 1 per cancrena del sacco, 1 per rottura d'un aneurisma interiore (tre mesi dopo l'operazione), 1 di febbre, 1 per riassorbimento di pus, e 4 per cause ignote. Sui 188 casi d'aneurisma, ve n'erano 9 in cui l'aneurisma popliteo era doppio. I 4 casi di tumori pulsatili delle ossa, sono tutti guariti della legatura, ma 2 ebbero una ricaduta della loro malattia. I 5 casi d'aneurisma varicoso furono seguiti da morti in 4 casi, e l'operazione non ebbe il minimo successo in nessuno dei 5 casi. In riscontro ai risultati della legatura, l'Autore ha posto i risultati conosciuti da lui relativamente alla compressione nei casi d'aneurisma dell'arteria poplitea e dell'arteria femorale nel numero di 37, di cui 30 della prima arteria e 7 della seconda, successi che sarebbero in numero di 35, ma noi abbiamo la certezza che i casi di non successo sono più numerosi, e che l'Autore ha sopra tutto tralasciato di tener conto di quei casi moltiplicati nei quali il dolore non tardò a fare rinunciare gli ammalati ai probabili benefici della compressione. (*Arch. gén. de méd., mai 1850*; dall'*American Journal of med.* ottobre 1849).

Sulla cura delle affezioni scrofolose con le preparazioni di foglie del noce; del dott. Négrier, *medico a Angers.* — Alcuni anni sono l'Autore fece pubbliche due Memorie nelle quali commendò le preparazioni delle foglie del noce (*juglans regia*) nella cura delle malattie scrofolose (1). Cinque anni di esperienze pro-

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXI, p. 444 (1844).*

prie e i risultamenti di medici anche stranieri alla Francia hanno confermato l'eccellenza di quel mezzo terapeutico. Ora l'Autore uscì con una nuova Memoria (Arch. gén. de médecine, février, avril 1850) nella quale ha raccolti i fatti stranieri, venuti a sua cognizione a comprovare quella virtù. In essa dà ragguaglio di una Memoria del dott. *Nasse*, professore di clinica medica all'Università di Bonn, contenente non meno di 117 fatti di scrofole trattate con le foglie del noce; di una dissertazione del dottor *Kreutzwald*; e finalmente di una Memoria del dottor *Borgiali*, di Ivrea. Siffatte scritture proverebbero che la medicazione colle foglie del noce riuscì veramente prodigiosa in alcuni casi, e preferibile, per regolarità e costanza di effetti, non che per la facilità di sua applicazione, ai metodi di cura coll'iodio, coi sali di barite, coll'olio di fegato di merluzzo, ecc.

Dal complesso delle osservazioni fatte dai medici succitati, non che da quanto venne osservato di poi su questo particolare anche dall'Autore, ne uscirebber alcuni corollarii i quali in parte somigliano a quelli pubblicati nella Memoria inserita in in questi Annali nel 1844, e in parte sono modificati dieno i nuovi fatti. Le riportiamo testualmente:

« *Corollarii.* — 1.° Le affezioni scrofolose sono, in generale, radicalmente guarite dai preparati di foglie del noce.

2.° L'azione di questo medicinale nell'economia è abbastanza costante perchè si possa contare sulla guarigione del maggior numero dei soggetti trattati con questo mezzo terapeutico.

3.° L'influenza delle preparazioni di foglie del noce è lenta, innocua, durevole.

4.° I primi effetti della cura sull'economia sono generali; la sua influenza locale viene in appresso.

5.° Le affezioni scrofolose della cute, delle mucose, del sistema dei vasi e dei ganglii linfatici, si guariscono così facilmente, così prontamente, e con più sicurezza coi preparati di foglie del noce, che con qualunque altro metodo attualmente conosciuto.

6.° Le affezioni dei sistemi ossei, cartilaginosi e legamentosi, aventi il vizio scrofoloso per principio, vengono talvolta guarite radicalmente dalle sole preparazioni di foglie del noce. I soggetti linfatici ne provano sempre buoni effetti; le modificazioni

profonde che ne risentono apportano sovente la guarigione delle carie delle ossa e de'loro annessi. Queste medesime affezioni ossee nei soggetti asciutti e nervosi, non sono sensibilmente modificate da questo trattamento; è allora preferibile l'olio epatico, associato alla infusione di foglie o di frutta del noce (il mallo della noce).

7.° Le oftalmie scrofolose sono sicuramente e prontamente guarite mediante un trattamento che abbia per base le preparazioni d'olio di noce. —

Ai preparati già conosciuti, l'A. aggiunse un *vino* detto di *noce*. Si prepara facendo macerare da 50 a 60 grammi di foglie fresche, o dieci o dodici noci ricoperte della loro drupa tagliate in frammenti, in un litro di vino di malaga o di lunello; nell'inverno si prepara questo vino con 15 a 20 grammi d'estratto per ogni litro. Si da a cucchiajate mattina e sera dopo i pasti.

I collirii sono stati modificati: il tridace e la belladonna (estratti) si sono sostituiti all'oppio; si fa dissolvere da 10 a 20 centigrammi d'estratto per 30 grammi di decozione di foglie del noce.

Segni diagnostici dell'infiammazione della vena porta; *del dottor* Roberts. — La Società patologica di Nuova York aveva incaricato una commissione speciale di presentargli un riassunto generale della questione in quanto spetta alla diagnosi della pileflebite. Nel rapporto ch'ei presentò in nome di questa commissione, il dott. *Roberts* passò in esame sei casi di questa affezione seguiti da autopsia, quelli cioè dei dottori *Graves*, *Reynaud*, *Lambron*, *Moses* e i due casi del professore *Schoenlein*. Noi riproduciamo integralmente le conclusioni, nelle quali il dottor *Roberts* ha cercato di coordinare i risultati i più importanti sviluppati nel suo rapporto: 1.° La flebite è di due specie: acuta, sub-acuta, o adesiva; acuta o suppurativa. Nella prima varietà i sintomi generali e locali hanno un'intensità minore; nella seconda sono molto più gravi; la febbre veste una forma tifoide, che secondo *Schoenlein* s'incontra solamente in questa varietà, di cui per conseguenza è dessa un segno patognomonico. 2.° Secondo la stessa autorità, i sintomi locali sono i medesimi nei due casi; ma la reazione febbrile e il meccanismo della morte

sono diversi. Nella forma adesiva, la diagnosi è a principio difficile se non impossibile; verso la fine della malattia non è ancora che approssimativa. 3.° I brividi sono costanti nella varietà suppurativa, alla quale esclusivamente appartengono; essi dànno alla febbre una forma remittente, somigliando ad una febbre intermittente, irregolare o erratica, e forniscono una ricisa indicazione della reale natura del caso. 4.° I sei casi che abbiamo avuto da analizzare erano veramente casi di flebite, come risulta dalla concordanza dei loro sintomi generali con quelli di questa malattia, non meno che dal risultato delle autopsie. Tre fra essi appartenevano alla varietà adesiva, gli altri tre alla varietà suppurativa. 5.° Nella flebite suppurativa i sintomi delle lesioni del fegato, della milza, dei polmoni e del cuore si manifestano da sè medesimi allorchè si formano dei depositi di pus per metastasi, nel parenchima di questi visceri; ma non sempre appajono, nè sempre, quando si mostrano, sono dipendenti dalla presenza di pus trasportato. 6.° I fenomeni biliosi possono manifestarsi nella flebite generale per questa causa, senza che abbisogni d'una infiammazione speciale delle vene del fegato; essi possono altresì dipendere solo da quest' ultima infiammazione, senza depositi purulenti nel parenchima epatico. 7.° Certi sintomi, come i dolori intermedi fra l'ombellico e la cartilagine xifoide, che aumentano colla pressione e si diffondono lungo il tragitto della vena splenica e delle vene epatiche, differiscono in ciascuna varietà; o il dolore, circoscritto all' ipocondrio destro solo; l'itterizia, frequentemente sintomo primitivo e risultante da un accesso di collera; il gusto amaro in bocca, l'intonaco giallo sulla lingua, le scariche biliose viziate, il colorito bilioso dell' orina; finalmente, in una varietà sola, l'idropisia, sono segni locali che indicano l'esistenza di una flebite in qualche vena epatica, benchè pei motivi precedentemente allegati non siano in alcun caso caratteristici nè uniformemente presenti al principio in tutti gli ammalati. 8.° Gli è solamente nei casi d'effusione di linfa plastica nell'interno della vena, che si vede la distensione delle vene addominali superficiali. Ma, nè questa distensione, nè l'ingorgamento della milza, che vi è così spesso associato, non sono segni patognomonici della flebite della vena porta; e possono dipendere

dalla obliterazione d'altri grossi tronchi venosi dell'addome. 9.ª La febbre della flebite è, nelle due varietà, d'una natura ardente e pungente. Nella flebite adesiva essa conserva il suo carattere infiammatorio, fino all'essudamento della linfa plastica. Nella suppurativa ella veste prontamente il carattere tifoide con stupore. Gli è pure a questa varietà che appartengono specialmente i brividi, e gli ascessi metastatici. 10.° Finalmente i sudori profusi e viscosi sono uno dei fenomeni distintivi della flebite suppurativa. (*Arch. gén. de médecine*, *avril 1850*; dal *New-York Journal of medicine*, maggio 1849).

Sulle fratture extra-capsulari del collo del femore accompagnate da penetrazione nel gran trocantere; *del dott.* MICHAUX. — L'Autore descrive questa penetrazione dietro cinque pezzi patologici ch'egli possiede. Quattro di questi pezzi hanno dei caratteri comuni: 1.° La penetrazione ha luogo nella parte anteriore del gran trocantere. 2.° È la parte posteriore del frammento cotiloideo quella che s'addentra, rimanendo la anteriore libera; quindi una penetrazione incompleta; il frammento interno forma un'angolo sagliente allo innanzi, spostamento che fu bene descritto da *Denonvilliers*. Il quinto pezzo differisce dagli altri in questo che su tutte la penetrazione esiste nel canale midollare del femore; il gran trocantere è fratturato; una parte della faccia esterna di questa apofisi è divenuta superiore; ed è così divenuta più corta.—Il dott. *Michaux* ammette, con molti fra i chirurghi de' giorni nostri, che la penetrazione è un effetto immediato della causa fratturante, e non già il risultato consecutivo d'una specie di confricazione. Ciò che lo prova è: 1.° che questa frattura presenta le diverse condizioni necessarie perchè ella sia complicata di penetrazione, rappresentando il frammento iliaco del femore una specie di cono, la cui consistenza è molto maggiore che quella del gran trocantere; effettuandosi queste fratture il più sovente, per una caduta sul gran trocantere, e tendendo la causa fratturante ad approssimare fortemente l'una all'altra le due estremità del collo; 2.° che se la penetrazione fosse il risultato d'una confricazione, della pressione d'un frammento sull'altro, non si saprebbe come spiegare il consolidamento con callo osseo; 3.° che le fratture re-

centi e le esperienze sui cadaveri vengono ancora in appoggio di questa proposizione.—Questa frattura ha per caratteri principali: 1.º un dolore superficiale alla regione del trocantere, che aumenta colle pressioni, coi movimenti (la sede della frattura alla base del collo, la complicazione costante d'una frattura del gran trocantere spiegano perchè il dolore si fa sentire superficialmente); 2.º un accorciamento reale più o meno pronunciato, poco suscettibile d'aumentare col tempo. Il grado di accorciamento varia secondo il grado di penetrazione, e secondo la diminuzione più o meno considerabile dell'angolo che forma il collo sulla sinfisi; 3.º il rovesciamento del piede all'infuori. Questo sintomo si spiega colla penetrazione della parte anteriore del trocantere. Il rovesciamento del piede all'infuori debb'essere tanto più pronunciato, quanto più anteriore è il punto ove ha luogo la penetrazione. Forse che il rovesciamento del piede all'indentro, che è stato osservato da alcuni chirurghi, dipendeva da ciò che la superficie anteriore del frammento cotiloideo era penetrato nella parte posteriore del gran trocantere. L'angolo sagliente in avanti che forma il frammento interno sopra all'esterno, risulta parimenti da questo, che la penetrazione ha luogo nella parte anteriore del tessuto trocanteriano; 4.º la crepitazione, che la sede superficiale della frattura e la frattura concomitante del gran trocantere deggiono rendere abbastanza facile a constatare. Nondimeno, nelle esperienze sul cadavere, il dott. *Michaux* ha osservato che i movimenti comunicati dalla parte anteriore della coscia non avvengono già nella frattura, ma nella cavità cotiloide. Questo spiega il perchè gli ammalati guariscano colla punta del piede deviata, per quanto si faccia per tenere il piede in una buona posizione durante tutta la cura. A questi sintomi si uniscono l'ecchimosi, la gonfiezza attorno al gran trocantere. Se quest'ultimo pare accorciato, schiacciato, o presenta qualche altro segno di frattura, non può rimanere niun dubbio sull'esistenza di una frattura extra-capsulare, accompagnata da penetrazione nel tessuto spongoso del gran trocantere. Lo spostamento per penetrazione è una circostanza buona a conoscersi perchè essa proscrive i movimenti troppo estesi o le trazioni destinate a stabilire la distinzione tra la frattura e la lussazione, ed insieme i metodi terapeutici che espongono a distrug-

gere la penetrazione, quali sono l'estensione permanente, la semi-flessione, e per ultimo quello dei chirurghi che non applicano alcun apparecchio. Il dott. *Michaux* pensa che nei casi di questo genere, bisogna limitarsi ad applicare un apparecchio amovo-inamovibile che comprenda tutto l'arto non meno che il bacino, e a non aspettarsi nè di guarire senza accorciamento, nè di correggere completamente la deviazione della punta del piede in fuori. (*Gazette médicale de Paris*, decembre 1849) (1).

Proprietà febbrifughe del cloroformo; *del dott.* Delioux. — L'A., professore alla Scuola navale a Rochefort, ha indirizzato all'Accademia di medicina (di Parigi) (26 marzo 1850) una nota sulle proprietà febbrifughe e antiperiodiche del cloroformo. In questa nota l'A. comunica i buoni risultati da lui ottenuti, nelle febbri intermittenti, dal cloroformo amministrato internamente. Egli lo prescrive prima di tutto ad ammalati soggetti a febbri antiche e ribelli, e nei quali i preparati di china-china, i ferruginosi, i tonici amari non eran valsi più a sospendere, almeno durevolmente, gli accessi. In questa circostanza il cloroformo ha sovente arrestato la malattia, ma sovente pure fallì; ovvero non sospese gli accessi che per poco tempo. Da' suoi esperimenti e dalle osservazioni che riporta, l'Autore ha conchiuso che il cloroformo, fatta astrazione delle sue proprietà anestetiche, oltre alle sue proprietà antispasmodiche e sedative, è dotato di proprietà antiperiodiche e febbrifughe, che per quanto inferiori a quelle della china china e dell'arsenico, non sono meno positive, e che a questo titolo merita d'essere sperimentato nelle affezioni intermittenti. Nelle sue esperienze, l'Autore non ha quasi mai veduto determinarsi dal cloroformo altro effetto che la cessazione della febbre. Le pozioni cloroformate hanno un forte sapore di menta e d'etere ad un tempo, che non ripugna gli ammalati. Alcuni fra essi hanno accusato una sensazione passaggiera di calore dalla faringe fino allo stomaco, ma senza che

---

(1) Robert, *Sulle fratture del collo del femore accompagnate da penetrazione nel tessuto spugnoso del gran trocantere.—Ann. univ. di med., Vol. CXXVII, p. 139 (1848).*

questa sensazione avesse nulla di penoso o di doloroso. Talvolta pure si è manifestato una sorta d'ebbrezza leggiera e transitoria, rarissimo seguita da cefalgia intensa. L'Autore non ebbe ad accorgersi che il cloroformo diminuisse il volume della milza ingorgata, almeno immediatamente. Il dottor *Delioux* non ha peranco oltrepassata la dose di 2 grammi 1/2 di cloroformo amministrato internamente in una pozione o in un looch; ma incomincia da una dose minore di 75 centigrammi a 1. 50 grammi; l'adopera anche sotto forma di un siroppo contenente 5 centigrammi di cloroformo per grammo. Egli segue nella sua amministrazione le stesse regole che per le preparazioni di chinino, vale a dire ch'egli fa prendere la pozione cloroformata in tre o quattro volte, alcune ore prima dell'accesso, e da un quarto d'ora a una mezz'ora d'intervallo, coll'avvertenza che l'ultima dose sia presa tre o quattro ore al più prima del presunto principio dell'accesso. Quando passa un troppo lungo intervallo fra la presa della pozione e l'accesso, vien diminuita la probabilità dell'effetto antifebbrile. Nelle febbri terzane e quartane ostinate, l'Autore dà il medicamento tutti i giorni, rinforzando la dose nei giorni dell'accesso, e lo continua per qualche giorno dopo l'ultimo accesso osservato, a dosi decrescenti; e finalmente nel 7.° e nel 14.° giorno dell'apiressia, riprende l'uso d'una o di due pozioni cloroformate, tanto per compiere la guarigione che per prendere qualche garanzia contro le recidive. (La Memoria intera trovasi nel fascicolo di maggio 1850 degli « Archives gén. de médecine »).

Nuovo metodo di trattamento delle infiammazioni cutanee; del dott. Robert-Latour. — L'Autore indirizzò all'Accademia delle scienze (di Francia) una nota (11 marzo 1850) sovra un *nuovo metodo di trattamento delle infiammazioni che si sviluppano alla superficie del corpo.* L'Autore, fondandosi sui principii ch'egli ha già emessi sulla natura dell'infiammazione, ha pensato che per domare un'azione infiammatoria, dovesse bastare di possedere un mezzo atto ad arrestare la produzione del calorico anormale, sulla regione che ne sarebbe la sede. Questo mezzo gli venne rivelato dalle esperienze del dottor *Fourcault*, il quale indicò come condizione assoluta della calorificazione, l'azione

immediata dell' aria sulla cute. Già da molti anni il dott. *Robert Latour* cura tutte le infiammazioni esterne mediante un intonaco impermeabile, destinato a sottrarre al contatto dell'aria tutta la parte ammalata; nè mai, dic' egli, mancò dall'arrestare lo sviluppo sia del flemmone, sia del furoncolo, sia della risipola. Le infiammazioni che complicano frequentemente l'eczema, le pustole della variola, l' erpete zoster, l' ingorgo infiammatorio dei ganglii subcutanei, parimenti non resistettero a questo metodo di trattamento. Per ottenere così felice risultato, egli si servì per lungo tempo di una soluzione concentrata di gomma, ch' egli stendeva su tutta la parte ammalata, e che ricopriva in seguito di polvere d' amido, in quantità sufficiente per formare uno strato plastico assolutamente impermeabile all' aria. Al presente egli non adopera più a quest' intento che il collodio. (*Bull. de l'Académie*).

Nuovo reattivo per distinguere la presenza dello zuccaro in certi liquidi; *del dott.* Maumené. — L' A. ha inviato all' Accademia delle scienze (di Francia) (il 18 marzo 1850) una Memoria sopra *un nuovo reattivo per distinguere la presenza dello zuccaro in certi liquidi.* Questa Memoria ha per oggetto di chiamare l'attenzione dei chimici e dei medici sovra una carta, o piuttosto un tessuto reattivo, col mezzo del quale si può, in un istante, discernere la presenza delle più piccole quantità di zuccaro. Checchè ne dica *Liebig*, il cloro agisce anche a secco sullo zuccaro; e in ogni caso esso forma una materia bruna, in parte solubile nell'acqua, un caramella d'un nero brillante, quando è disseccato. Ciò che si ottiene col cloro, si ottiene altrettanto facilmente, per non dire di più, coi cloruri, e soprattutto coi protocloruri. Come si può prevedere, le materie la cui composizione è analoga a quella dello zuccaro, il legnoso, la canape, il lino, il cotone, la carta, l'amido, la fecula, ecc., subiscono la medesima alterazione sotto l'influenza dei cloruri. Il dott. *Maumené* ha preso un tessuto di lana (per es. del merinos bianco): dopo avere intriso il merinos per tre o quattro minuti in una soluzione acquosa di bicloruro di stagno, fatta con 100 grammi di bicloruro e 200 grammi d' acqua comune, egli ha fatto scolare il liquido, asciugare il merinos sopra una lista

della stessa stoffa a bagno-maria, ed ha in questo modo ottenuto un tessuto reattivo, col mezzo del quale egli può agevolmente determinare se l'orina d'un ammalato contiene una traccia sensibile di zuccaro. Si taglia questo tessuto a listelle da 7 a 10 centimetri di lunghezza e da 2 a 3 di larghezza, come le carte reattive ordinarie. Basta versare una goccia d'orina sovra una listella, ed esporla sovra ad un carbone rosso o alla fiamma d' una lucerna o d'una candela per produrre in un minuto una macchia nera visibilissima. La sensibilità del reattivo è estrema: dieci goccie d' un' orina diabetica, versata in 100 centimetri cubi d' acqua, formano un liquore col quale si rende compiutamente nero-bruno il merinos clorurato. L'orina ordinaria, l'urea, l'acido urico, non danno alcuna tinta col cloruro di stagno. *(Comptes-rendus de l'Académie, 18 mars 1850* (1).

Sul trattamento della febbre intermittente con una sola dose di chinino; del dott. C. Pfeufer *di Heidelberg.* — Il dott. *Pfeufer* dice avere avute molte opportunità di curare questa malattia, e che aveva altre volte per costume di prescrivere da 15 a 20 grani di chinino, in dosi separate durante gl' intervalli dei parossismi. Poi, incominciò a dare dosi di cinque grani, fino a farne prendere da 40 a 50 grani, e con molto successo. Crescendo il numero dei pazienti durante i bivacchi cagionati dalle agitazioni rivoluzionarie, la spesa prodotta dal chinino diveniva assai gravosa; ed egli s' indusse a tentare se con un diverso modo d' amministrazione se ne potesse adoperar meno: è certo che, se i risultati a cui venne saranno confermati da altri, egli avrà procurato non ordinario vantaggio ai distributori di soccorsi medici caritatevoli. Infatti, egli trovò che, non solo la spesa può essere sommamente diminuita, ma eziandio che la guarigione viene sollecitata e resa più sicura coll' amministrare una *sola dose di dieci grani* (preparata in quattro pillole con estratto di *millefolium*), in un giorno in cui non siavi febbre. Questa dose è benissimo sopportata, non presentandosi niuno degli sconcerti

---

(1) *Il reattivo qui consigliato riesce, come ci consta per prove fatte.*
La Redazione.

risultanti da un lungo e continuato uso di piccole dosi, nè il tinnito delle orecchie o le vertigini prodotte dalle dosi molto forti. L'accesso di febbre susseguente è più debole, ed i seguenti ancor più deboli, non rimanendo il convalescente nell'ospedale che da quattro a otto giorni. Il dott. *Pfeufer* aggiunge una tavola che presenta i particolari di 34 casi a questo modo trattati. (Henle *und* Pfeufer's *Zeitschrift. B. VIII, pp.* 234-44).

Alterazioni anatomico-patologiche dell'orecchio interno nel tifo; del dott. PASSAVANT, *di Frankfort.* — La durezza dell'udito e il tinnito, varianti di grado ne'diversi pazienti e ne' diversi stadii della malattia, sono sintomi ben conosciuti nel tifo; e per chiarirne la causa, il dottor *Passavant* esaminò diligentemente gli orecchi di un gran numero di persone morte di questa malattia.

Non appena è levata la dura madre dalla rocca petrosa del temporale, si veggono sulla sua superficie numerose macchie rosso-turchiniccie, segni di eccesso di sangue; e segato che sia lo si trova per tutto, fuorchè nella densa lamina contigua alla superficie superiore, injettato. La membrana del timpano ha perduto la sua lucidezza e trasparenza, e trovasi più o meno arrossata e tumefatta. Lo strato epitelico si stacca facilmente, dopo la macerazione, sotto forma di pellicola bianco sporca. Sotto di questa, la membrana si presenta molto injettata ed aumentata di spessore, e può essere agevolmente levata unitamente alla membrana interna del meato, che lungo la sua metà interna è pure fortemente injettata. Resta il terzo strato della membrana, che contiene pochissime ramificazioni vascolari.

Entro la cavità del timpano si trova un muco viscido e filamentoso somigliante al nasale. Talvolta la cavità ne è interamente occupata, e ne è esclusa tutta l'aria; altrevolte veggonsi sotto la membrana che la tappezza, e prima che questa venga levata, alcune vescichette; in altri casi ancora il muco non occupa che le pareti e l'aria il centro, come si vide in un paziente che morì durante la convalescenza. Così parimenti possono le cellule mastoidee e la tuba eustachiana essere o interamente occupate da muco, o parte da esso e parte da aria. La membrana mucosa che copre tutte queste parti, e gli ossicini, è più o meno injettata: il color rosso però nel timpano è sovente

molto inegualmente diffuso, ed occupa specialmente le depressioni, nel mentre che il promontorio e gli ossicini hanno il loro colorito normale -- sebbene si scorgano su questo fondo bianco vasi isolati. L' injezione vascolare è specialmente visibile facendo passare i raggi del sole per la sottile partizione ossea del canal carotico, dove veggonsi pure piccole macchie ecchimotiche. È spesso difficile il determinare, anche con una lente, se queste macchie siano prodotte da una effusione di sangue o da minutissima injezione. Verso la tuba eustachiana l' injezione va diminuendo, cosicchè verso il suo mezzo non si veggono più che de' vasi isolati percorrenti la membrana mucosa.

Nel *labirinto* non fu scoperto, dietro attente disamine, alterazione costante. Vi si trovò talvolta injettata qualche parte della sua membrana, o anche leggiere ecchimosi; ma non si rinvenne cangiamento ne' suoi contenuti acquei o nervosi.

I sopraddetti accidenti d' injezione e di accumulazione mucosa si trovarono in *tutti* i pazienti esaminati, ma in gradi differentissimi, così appunto come erano varii i gradi di lesione intestinale; e siccome l'Autore ha frequentemente esaminati gli orecchi di persone morte di altre malattie senza trovarvi queste alterazioni, egli inclina a considerarle come peculiari al tifo.—S' intende che affatto diverse alterazioni si trovano ne' casi di *otite* interna, in cui vi è suppurazione o ascesso cerebrale metastatico -- così scambiati sovente in vita per tifo. (*Ivi, pp. 199-207*).

Caso di riproduzione spontanea del vajuolo vaccino; del dottor Rupprecht. — L' Autore riferisce il caso di una giovinetta (d' anni 14) che venne presa da influenza. Essa accusava dolore in ambe le braccia nella situazione dove da bambina era stata vaccinata; ed infatti uscirono e si svilupparono poi perfettamente in queste località vescichette vaccine. Una sorella maggiore fu rivaccinata colla linfa presa da lei; e se ne ottennero belle pustole che tennero il corso normale. (*Casper's Wochenschrift, 1849, n.° 51*).

Sulla causa la più frequente e la meno conosciuta degli accidenti determinati per l' inalazione del cloroformo; del dottor Angelon, *medico in capo dell' ospedale di Dieuze.* -- Dalle os-

servazioni contenute nel suo lavoro, l'Autore conchiude: 1.° che il cloroformo, per produrre con facilità e prontezza una insensibilità esente da pericolo, non deve mai essere impiegato che a digiuno e con certe precauzioni; 2.° che tutte le volte che lo stomaco non è nello stato di vacuità, il cloroformo dà origine ad agitazione, ed ansietà; 3.° che la sua azione anestesica pare insufficiente, e può esporre alla somministrazione di dosi incompatibili colla vita; 4.° che durante l'anestesia può sopravvenire la morte se non si arriva a liberare lo stomaco dal peso degli alimenti, dalla pressione dei gas che lo ingombrano e sospendono più o meno meccanicamente la circolazione venosa dei centri nervosi. (*Comptes rendus de l'Acad. des sciences*; *7 janvier 1850*).

Sulla diminuzione della fibrina per l'agitazione del sangue; di Marchal (de Calvi). -- Il dott. *Marchal* aveva trovato nelle sue esperienze che sotto l'influenza del calore la fibrina aumenta nel sangue tratto dalla vena (1); il che confermava la prima parte dell'opinione di *Rasori*, il quale spiegava l'aumento della fibrina per l'eccesso del calore e del movimento. In quanto alla parte attribuita all'eccesso del movimento, il dott. *Marchal* è arrivato, in una nuova serie di esperienze, a dei risultati che contraddicono formalmente l'opinione di *Rasori*. Ecco quale fu il suo processo: egli fece coagulare in riposo il primo e l'ultimo quarto del sangue di un salasso, o indifferentemente i secondi o terzi quarti, mentre che gli altri due quarti venivano agitati per dieci minuti in una boccietta. Sopra dodici esperienze, egli trovò dieci volte la fibrina sensibilmente diminuita nel sangue agitato, e conchiuse che l'agitazione di questo liquido tende in generale a diminuirne la fibrina. In questo modo si potrebbe forse comprendere gli accidenti di defibrinazione negli animali obbligati ad eccessivo lavoro. (*Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, *21 janvier 1850*).

Medicazione di piaghe e di ulceri col carbone vegetale; *del dot-*

---

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CXXXII, p. 437 (1849).*

tor Newmann. — Nel 1846 il dott. *Newmann* aveva proposto l'uso del carbone vegetale quale sostituto alla filaccia, ai cerotti, agli unti, ecc.; e da quell' epoca numerosi casi (« mille » in tutto, dic' egli) lo hanno confermato nella conclusione che la più gran parte delle superfici aperte viene assai più presto guarita con questo mezzo che con qualunque altro.

Il grande oggetto in ogni sorta di applicazioni, è di escludere l'aria atmosferica, la quale, venendo in contatto col pus lo decompone. L'azione capillare che ha luogo fra i granuletti del carbone impedisce un forte accumulamento di pus sulla superficie della piaga, e lo estende in largo spazio, cosicchè esso si dissecca e riempie gl' interstizii della polvere, togliendo ogni accesso all'aria sulla superficie scoperta. Anche la filaccia e piumacciuoli esercitano un'azione capillare, ma non a tal grado, non potendo essi penetrare così intimamente fra le irregolarità e le depressioni della piaga. Oltre a codesto effetto dovuto alla sua porosità, il carbone esercita la più favorevole influenza col potere che ha contro la putrefazione, e di qui il suo molto uso nelle piaghe gangrenose, e in fatto in tutte le superfici aperte in cui siano da temersi alterazioni del pus. A corroborare questo generale encomio, l'Autore sceglie certi casi speciali, che presentano ordinariamente qualche difficoltà nel loro trattamento.

Tutti sanno quale penosa affezione si produca da un' ugna incarnata, e di che carattere doloroso siano i rimedii che si adoperano; il dott. *Newmann* dichiara poter egli guarire l'ostinata ulcera così prodotta in tanti giorni quanti sono i mesi che vi si richieggono con questi varii mezzi. Separate le parti molli dall'ugna così da esporre l'ulcera in tutta la sua profondità, egli vi sparge entro abbondantemente il carbone, combinato con un pò d' acetato di piombo, o d' ossido di zinco, ricoprendone pure tutta l' ugna, e quindi fasciandola con faldella; il paziente deve poi portare scarpa larga e tenersi tranquillo. Dopo ventiquattr' ore il dito è posto in bagno tepido, e si aggiunge alla ferita nuovo carbone, senza scomporre quello applicato prima, e che può essere fortemente aderente. Uno o due settimane di questo trattamento bastano a guarire la ferita. Le ulceri dei capezzoli, sono fra quei piccoli malori che cagionano gran dolore e fastidio nella cura. In questi casi egli adopera d' ordinario

licopodio misto ad un pò d'ossido di zinco (poichè ciò che costituisce la base del trattamento, è una polvere sottile, non il solo carbone, benchè d'ordinario sia questo preferibile), e ne cosparge bene la parte, ogni volta che il bambino ha poppato. Codesta polvere penetra per le fenditure del capezzolo, e per quanto forte il bambino poppi, ne rimane sempre qualche porzione in contatto. La ferita guarisce prontamente. Gli *scoli dalle orecchie*, dipendenti da ulcerazione del meato, si guariscono col carbone in tre o quattro settimane, anche se l'ulcerazione era notabile. Il meato si schizzetta tutti i giorni, e poscia vi si introduce liberamente il carbone. La *fissura del retto*, è una delle più dolorose e spiacevoli malattie che i chirurghi conoscano. Il carbone deve applicarsi in seguito ad ogni evacuazione e sovente anche fuori pel giorno, avendo cura che venga effettivamente e liberamente in contatto colla superficie su cui v'ha la fissura. Il dott. *Newmann* dopo essersi diffuso sulla difficoltà di curare le ferite suppuranti che sopravvengono ad *estese scottature* in modo da prevenire cicatrici deformanti, dichiara che il carbone toglie di molto questo inconveniente, col tenere asciutta la superficie della ferita anche quando la suppurazione è abbondante; e che o non segue retrazione dei tessuti, o che è molto meno considerevole che con qualunque altro modo di trattamento. Se la scottatura è sul dorso, si può spargere il carbone pel letto.

Il dott. *Newmann* adoperò questo mezzo anche per le *ferite da armi da fuoco*, e trovò con esso molto più raro il trismo e il tetano, e sorprendente la rapidità della guarigione. Nella cura delle *ulceri alle gambe*, egli fu pure felicissimo, anche senza attenersi troppo strettamente alla positura coricata. In pochi giorni la superficie si netta, e sviluppasi un buon strato di granulazioni, appianandosi insieme i margini callosi. Per diminuire più rapidamente la circonferenza della ferita, si applicano sovra e sotto di essa e attraverso al suo mezzo liste di cerotto, cospargendo gl' intervalli fra le liste con carbone ricoperto da unguento stemperato sovra filaccie, e con fasciature. Questa medicazione si rinnova ogni due o tre giorni. Con questo metodo furono guarite in sei o otto settimane ulceri che stavano aperte da anni, quantunqne il paziente facesse un moderato moto.

Il buon mercato della sostanza, e la facilità con cui può prepararsi, in una quantità di circostanze in cui non si possono avere le ordinarie medicazioni, lo dovrebbe altamente raccomandare agli ospedali ed alle autorità militari. (*Ivi*, *n.° 42 e 43*).

Dell' acqua ossimuriatica nelle infiammazioni locali; del dottor Cramer. — L' Autore raccomanda l' uso dell' acqua ossimuriatica costantemente applicata con bene inzuppate compresse, e che sia preparata di fresco, come il rimedio più efficace nelle ulceri rosse, infiammatorie e dolorose, ma specialmente nel furoncolo di cui mitiga l' infiammazione e limita la suppurazione; ed in altre specie d' infiammazione in cui se non impedisce, limita però assai la quantità della suppurazione. Così pure è molto utile dopo le mignatte nelle infiammazioni delle glandole ascellari o inguinali. Ei l'adoperò anche, come gargarismo nella variola all' intento di circoscrivere il numero e l' infiammazione delle pustole faringee. (*Ivi*, *n.° 51*).

Tentativo di spiegazione fisiologica del modo per cui persone cieche e sordo-mute dall' infanzia possono interpretare le comunicazioni degli altri col solo tatto; del dott. Richard Fowler, *M. D. F. R.* — La facilità colla quale giovanetti ciechi e sordi possono acquistare una tale capacità nelle dita da abilitarsi a sostituire il tatto alla perdita della vista e dell' udito, può spiegarsi fisiologicamente mediante le seguenti considerazioni:

Che la nozione degli oggetti e delle loro varie relazioni non viene dallo specifico nervo di ciascun organo o senso, ma dal senso muscolare risiedente nei muscoli da' quali essi sono informati (adjusted). Il mero contatto senza pressione non fornisce l' idea delle forme o del volume degli oggetti, e cessa bentosto di eccitare qualunque sensazione, ove i muscoli motori delle dita non siano in azione. Questo fatto, che tutte le nostre sensazioni distinguitive stanno nel senso muscolare dei muscoli informanti (adjusting), pare che presenti una soddisfacente prova che gli è per questo che gli oggetti appajono eretti, quantunque nell' occhio morto si veggano invertiti sulla retina. Quando il capo è immobile, e l' occhio solo si alza a guardare alla soffitta, noi abbiamo un senso contrattile nei muscoli elevatori dell' occhio

e della fronte, e quando abbassiamo gli occhi, abbiamo sensazioni analoghe nei muscoli depressori. Codeste sensazioni muscolari, del pari che quelle della laringe, passano inavvertite da chi può udire e vedere, ma le più lievi sensazioni indicatrici della percezione di altre sono oggetti di ansiosa attenzione al cieco e sordo, e ciò specialmente quando gli sono nuove. Questo eccitamento indotto dalla novità della sensazione fu bene notato dal dott. *A. Davy*, che dice aver provato una estesa sensazione di tatto dopo avere per qualche tempo respirato del gas ossido nitroso, e ciò probabilmente in causa della maggior proporzione d' ossigeno che nell' aria atmosferica. Poichè io credo che si troverà che simultaneamente alla retransmissione dell' influenza motrice ai muscoli informanti di una parte, evvi altresì retransmissione alle sue arterie per assicurare una provvigione di sangue (sorgente) da cui si mantengono tanto la sensibilità che la contrattibilità. (*Repart on the eighteenth Meeting of the British Association, etc. London 1849*).

Tre casi di tubercolite o tisi polmonare osservati e curati con buon esito nella Clinica del prof. Sachero. — Siccome in un'arte, la quale deve il suo vero e succcessivo incremento all' osservazione ed all' esperienza, anzichè alle mutabili teoriche, i fatti meglio che le parole sono atti a persuadere gli uomini, così appunto per giovare alla scienza ed all' umanità io m' indussi, dice il prof. *Sachero*, a pubblicare tre casi di tubercolite o tisi polmonare, veduti nel quadrimestre testè trascorso nella Clinica in compagnia di numerosi allievi; ne' quali, per mezzo dei segni statici, si riconobbe l' esistenza di tubercoli latenti nel polmone, se ne osservò il prenunziato sviluppo, seguito quindi da varie fasi, ed infine con mezzi semplici e adatti all' uopo si giunse ad ottenerne la guarigione (1).

---

(1) Se io pronunzai l'ampolloso vocabolo guarigione, intendo che questo si limiti ai tubercoli, le cui fasi furono da me seguite, sapendo benissimo che sebbene nelle tre zitelle, di cui si tratta, al loro escir dalla clinica più non esistessero i segni statici di tubercolósi latente, tuttavia può darsi che nel seguito e sotto l' influenza delle cagioni, a cui erano state altra volta

Osser. I. Nel dì 4 novembre 1849 era accolta al n.° 335 della clinica medica Anna Anselmino, nubile, di 26 anni, da Lavriano, dimorante in Torino, serva, di temperamento saguigno e costituzione nervosa, cui da lungo tempo scarso fluiva l'uterino tributo, e da due mesi mancava; era nel secondo giorno di malattia, e se le osservarono i seguenti sintomi: faccia accesa, cefalalgia pulsante, intolleranza della luce, lingua rossa all'apice ed ai margini, mucosa, ardore e siccità delle fauci, sete con desiderio di bevande fredde, bruciore e dolore all'epigastrio, addomine un pò teso, lieve ansia di respiro, alquanto tumida la regione del pube, polso cardio-vasale, pieno, duro e frequente, pelle calda ed asciutta, orina rossa, stitichezza, da due mesi sospeso il flusso uterino. Le vicende atmosferiche della stagione, e l'essersi esposta al freddo mentre era sudata, non che la mancanza dell'emorragia uterina, sembravano le cagioni probabili della malattia, che fu dichiarata una *sinoca cefalalgica con gastrite ed orgasmo uterino:* due salassi nella giornata, bevande acidule con ghiaccio, cataplasma mollitivo sull'addomine e sul pube. — Al 5 novembre i sintomi di poco scemati: altro salasso, sempre la dieta rigorosa e le bevande fredde. — Al 6 continuazione della malattia: sanguisugio all'ano, lambitivo con olio di ricino a cucchiai. — Al 7 miglioramento lento: altri due salassi nella giornata, stesse bevande: ebbe copiose scariche alvine. — Nei giorni successivi scemava d'intensità la malattia, e cessava la cefalalgia; però dal non dilatarsi il polso, dal non farsi umida la pelle, dal comparire e dal subito cessare della menstruazione, dal non sorgervi la convalescenza nacque il dubbio, che si nascondesse qualche occulto malore, tanto più che non sapevasi la natura della malattia, da cui moriva ancora giovine la madre dell'ammalata; quindi il 13 mattina esplorato attentamente il torace si ebbe a riconoscere che in corrispondenza dell'apice del polmone destro si avvertiva una mediocre ottusità, e sentivasi un *soffio espiratorio* molto pronunziato da far credere a tubercoli crudi ivi latenti. Nè fu vano il criterio,

---

sottoposte, si generino nuovi tubercoli, pei quali codeste infelici vadano di nuovo incontro al terribile malore, da cui ora avventurosamente scamparono. *S.*

perocchè trascorsi appena pochi giorni, cioè verso il fine del novembre l' ammalata cominciò ad essere molestata da tosse secca e da leggiera dispnea, che man mano si accrebbero, sinchè al soffio espiratorio si aggiunse il rantolo sotto-crepitante, ed a metà del dicembre vennero fuori sputi tubercolosi e purolenti, quale indizio certissimo di fusione tubercolare, appalesata viemmaggiormente dal rantolo cavernoso e dal pettoriloquio locale: una lenta febbre vespertina compariva ben tosto e ciò sino alla fine di codesto mese, epoca in cui cessarono gli sputi ed a gradi a gradi eziandio i segni statici (1) sino a che i rumori polmonari si ridussero a normalità. Dai primi di dicembre sino a metà del gennaio l' ammalata fece uso dell' estratto acquoso di segala cornuta, nei primi tempi unito coll' infuso di digitale purpurea e colla gomma arabica, poi solo con quest' ultima; la dieta in sulle prime rigorosa, a poco a poco fu quindi accresciuta; si applicarono anche vescicanti alle braccia; verso la metà del gennaio l' ammalata libera da ogni doglia e ben rimessa di forze, lietissima della sua guarigione lasciò la clinica, portando seco buon numero di pillole del benefico rimedio, che a lei aveva tanto giovato, desiosa di continuarne l' uso.

Osser. II. Di anni 19 era la giovinetta Anna Gariglio da Trufarello, serva, menstruata, di linfatico temperamento, per quel che si seppe nata da parenti sani, la quale espostasi al freddo, mentre era molle di sudore, fu presa da forte tosse il dì 4 gennaio 1850, cui ben tosto si aggiunse un acuto dolore tra la quarta e la quinta costa del torace destro: entrava essa nella clinica (al n.° 335) la sera del 6 ed ebbe tosto un salasso; in sul mattino del 7, ecco i sintomi: tosse violenta ad ogni lieve inspirare, con pochi sputi sierosi, dolore acuto nel ricordato sito, che s' inaspriva ad ogni inspirazione, vietato il coricare a destra, difficile a sinistra; ottusa la regione corrispondente al dolore, rumore respiratorio in lontananza ed oscuro; esplorata la regione sopra-clavicolare e sopra-scapolare destra *soffio*

---

(1) Onde non allungare di troppo la presente narrazione si tacquero alcuni sconcerti gastro-enterici, compresavi l' elmintiasi, che nel corso della malattia ebbersi a vedere, ai quali si riparò con appositi argomenti terapeutici. S.

espiratorio; polso pettorale, teso, duro, frequente; pelle calda ed asciutta. — Diagnosi di *bronchite* con *pleurite* e sospetto di *polmonite destra* con *tubercoli latenti* nel lobo superiore dello stesso lato: due salassi nella stessa giornata, bevande mucilaginose. — 8 mattina: il sangue estratto ieri con cotenna; i sintomi e segni della pleuro-polmonite alquanto diminuiti: cartoline di kermes minerale; mucilagine di gomma arabica con sciloppo di viole. — A sera esacerbazione: altro salasso. — 9 mattina: sangue estratto cotennoso, rumor bronchiale e di fregamento in rapporto col dolore, e febbre: altro salasso e stessi rimedii. — A sera leggiero aumento: ancora un salasso. — 10 mattina: dolore come cessato, il coricare libero, tosse con isputi facili tubercolosi-purulenti, polso vasale con cefalalgia pulsante: infuso di digitale purpurea con estratto di aconito napello; emulsione di mandorle dolci per bevanda; fin qui la dieta di rigore. — A sera niun cangiamento notevole. — 11 mattina: rantolo cavernoso con pettoriloquio alle regioni sopra-clavicolare e sopra-scapolare destre; sputi della stessa natura; la febbre ed il dolor di capo diminuiti: infuso di digitale con estratto acquoso di segala cornuta. — Nei giorni 12, 13 e 14 successiva diminuzione dei sintomi: si lascia la digitale e si continua l' estratto di segala. — Dal 14 al 21 miglioramento progressivo; non più la tosse, nè i romori morbosi; al 22 convalescenza e vitto a gradi accresciuto; ancora l' estratto di segala in pillole: negli ultimi del mese ben guarita lascia l' ospedale.

Osser. III. Addì 4 febbraio 1850 era collocata nel letto n.° 343 della clinica medica la giovinetta Giovanna Foglia, torinese, di appena 15 anni, lavorante nel cotone, di temperamento linfatico, e sebbene florida e di belle forme, non ancora menstruata. Fino allora era stata immune da malattie, solo si dubitava fosse essa nata da madre mancata ai vivi da tisi. Le vicende atmosferiche invernali erano le sole cagioni a noi conosciute per cui essa infermava. Ecco l' osservato il 5 mattina: malessere generale, dolore all' epigastrio, inviti al vomito, lingua rossiccia, voce rauca, tosse frequente e secca, leggiera ottusità alle regioni sotto e sopra clavicolari destre, ivi rantolo sibilante e *soffio espiratorio prolungato*; nelle regioni inferiori rantolo sotto-crepitante diffuso; polso pettorale frequente, febbrile; pelle asciutta

e calda. — Diagnosi di lieve *gastrite* con *bronchite* e *tubercoli latenti:* due salassi nella giornata; emulsione di mandorle dolci con ghiaccio; dieta di rigore. — 6 mattina: il sangue estratto ieri con cotenna, la notte inquieta, stessi sintomi, febbre gagliarda e polso teso: altro salasso. — Verso sera esacerbazione; quarto salasso, stessa bevanda. — 7 mattina: il sangue sempre con cotenna, poca remissione; alla regione clavicolare destra rantolo crepitante a grandi bolle con soffio espiratorio vieppiù prolungato, quindi diagnosi di fusione tubercolare: stessa bevanda non ghiacciata con acqua coobata di lauro-ceraso. A sera esacerbazione de' sintomi tanto polmonari, che della gastrite: quinto salasso, sanguisugio all'epigastrio. — 8 mattina: poco miglioramento quanto alla bronchite; sempre forte la febbre; il rantolo crepitante cangiatosi in cavernoso con pettoriloquio, sputi di sostanza tubercolare frammista con pus: sesto salasso; infuso di foglie di digitale purpurea con estratto di aconito napello; stessa bevanda. — A sera esacerbazione più leggiera. — Dal 9 al 14 successiva diminuzione dei sintomi; sputi della stessa natura: stessi rimedii, non più la dieta di rigore. — 14 mattina: quanto all'universale gran miglioramento ed apiressia; segni statici locali, e sputi gli stessi: mucilagine di gomma arabica, estratto acquoso di segala cornuta, acqua coobata di lauroceraso e sciloppo. — 15 mattina: continua il miglioramento; sputi in minor quantità: vescicante al braccio destro, stessi rimedii. — Dal 15 al 28 la tosse andò man mano scemando sino a cessare del tutto; così gli sputi: cosicchè in detto giorno i rumori morbosi locali erano surrogati dal *soffio vescicolare normale:* si era continuato fin' allora e si continuò ancora l'estratto di segala. Le forze eransi pure ristabilite al favore di crescente regime, quindi venne lasciata come convalescente (1). Si seppe

---

(1) Si noti che al primo di marzo, cioè alla metà dell'anno accademico, i due professori di clinica medica cangiano di sala, cioè quello che era dalle donne passa dagli uomini, ed a vicenda. Ebbene quando io lasciava le donne la Foglia vi era rimasta come convalescente e fu esplorata dal chiriss. mio collega prof. *Girola*, il quale ebbe a dire che niun rumore morboso riscontravasi in detta giovinetta, abbenchè esaminata là dove dapprima esistevano i tubercoli passati a fusione. Questa testimonianza fu per me di molto peso. *S.*

dappoi ch' essa non tardò molto a lasciare il letto e quindi lo spedale.

Epicrisi. La giovinetta che era il soggetto della prima osservazione, allorchè venne alla clinica niun segno porgeva da far sospettare di tubercoli polmonari; i sintomi in essa osservati appartenevano alla sinoca complicata con gastrite, aggiuntovi l' orgasmo uterino quale conseguenza del sospeso mensile tributo; il metodo antiflogistico usato per alcuni giorni vinceva la sinoca e la gastrite, e dissipava l' orgasmo uterino; ma ciò malgrado, l' ammalata non riacquistava lo stato normale. L' esplorazione toracica fece ben tosto conoscere la cagione della non ottenuta perfetta guarigione; e l' esistenza de' tubercoli crudi e nascosti nel lobo superiore del polmone destro (sito questo che può dirsi prediletto dai tubercoli) significata dal soffio espiratorio sentito a più riprese da me, dal sig. dott. *Nicolis*, assistente alla mia clinica, e da alcuni allievi, era un fatto positivo? il quale nel seguito venne pienamente confermato. Infatti pochi giorni dopo cominciò a manifestarsi la tosse secca colla febbriciatola vespertina; poscia comparirono gli sputi misti di materia tubercolare e di pus (1), ed il rantolo cavernoso col pettoriloquio sanciva definitivamente la da noi fatta diagnosi, non che il passaggio de' tubercoli alla fusione. Se non che per buona fortuna o fosse assai limitato il numero dei tubercoli latenti nel polmone di questa zitella (2), o fosse effetto degli usati rimedii,

---

(1) Per chi ha l' occhio esercitato non riesce difficile il distinguere, anche senza l' aiuto di lente, due distinte sostanze negli sputi dei tubercolosi, cioè il pus di color bianco latte e sciolto, ed in mezzo a questo la materia tubercolare di colore bianco-sporco traente al bigio od al gialliccio più consistente. I primi sputi dei tubercolosi, ed appena che ebbe luogo la fusione dei tubercoli, sogliono contenere una maggiore quantità di quest'ultima; andando innanzi nella malattia la proporzione del pus diventa maggiore, e quando a malattia avanzata accada, che rigettata tutta la materia tubercolosa contenuta nel tubercolo o tubercoli, non scemi perciò la secrezione piogenica, gli sputi saranno allora tutti purulenti; anzi da ciò si può dedurre che la tisi si fa vieppiù grave e tende a passar al periodo di ulcerazione, periodo in cui il pus si cangia in sanie. *S.*

(2) Parlando il *Laennec* del pronostico della tubercolósi pol-

troppo a lungo non si protraeva il locale morboso processo, chè in meno di un mese, scomparsi i segni statici locali, ed i sintomi secondarii, e cessato lo sputo marcioso la nostra ammalata ricuperò salute che ci parve ferma anzi che no. A parte il metodo di cura precedente, opportuno per vincere la sinoca e le sue complicazioni, gli argomenti terapeutici che si adoprarono dopo la comparsa dei fenomeni polmonari furono la digitale purpurea all'oggetto di frenare il sovra-eccitamento cardio-vasale, onde, rallentati i movimenti del cuore, scemasse il processo piogenico locale promosso e dalla presenza della materia o sostanza tubercolare nelle cellette bronchiali, e dalla eccitatasi bronchite, poscia l'estratto acquoso ossia gommoso di segala cornuta, la cui azione elettiva sulle membrane mucose ed in ispecie sovra quella dell'apparato respiratorio da due lustri in qua mi venne provata da centinaia di fatti (1), ed ogniqualvolta in seguito alla flogosi tanto acuta che lenta si stabilisce in essa una secrezione o di muco elaborato, oppure di vero pus. Questo rimedio che io trovo assai efficace ed (a differenza della segala in natura e di alcuni altri suoi preparati) assolutamente scevro di pericolo, fu da me prescritto in sulle prime alla dose di una dramma sciolto in quattr'oncie di liquido, aumentandone poi la dose sino a due dramme, da prendersi a cucchiai

---

monare ebbe a dire, essere probabile, o per meglio esprimermi essere possibile la guarigione di essa ogni qual volta il numero dei tubercoli esistenti nel polmone è molto limitato, sicchè passati questi a fusione, più non ve ne rimangano in istato latente. Pare a me che questa opinione dell'immortale clinico sia ammessibile. *S.*

(1) Fino dal 1838-39 io adoprava l'infusione acquosa di segala cornuta nelle bronchiti con broncorrea, e dei risultati ottenutine feci cenno nel congresso degli scienziati tenutosi in Torino nel 1840; anzi in tale occasione io obbiettava al signor dott. *Parola* che i buoni effetti della segala cornuta non erano tali da potersene aspettare la guarigione della tisi tubercolare. Fatti posteriori mi provarono meglio l'efficacia di un tale rimedio nella cura dell'anzidetta terribile malattia, massimamente dopo ch'io mi servo dell'estratto acquoso o gommoso, siccome riferii nel già citato mio rendiconto, e ciò confermano le testè narrate osservazioni. *S.*

in ventiquattr' ore: altre volte lo prescrivo sotto forma pillolare (1).

Nella Gariglio, soggetto della seconda osservazione, l' apparato respiratorio si applesò fin da principio preso da acuta flogosi interessante la pleura, la mucosa de' bronchi ed anche il parenchima polmonare: i segni statici e razionali non lasciavano dubbio sulla fatta diagnosi, e l' utilità del metodo antiflogistico attivo ne la confermava. Ma il soffio espiratorio sentito alla sommità del polmone destro aveva pure indicato l' esistenza di tubercoli, i quali al favore di sì acuta bronchite non tardarono a passare a fusione; nè la cosa poteva andare altrimenti, perocchè sembra dimostrato, che l' infiammazione propagantesi dai bronchi maggiori sino alle cellette bronchiali vi aumenta la esalazione sierosa; che questo siero si unisce alla materia tubercolare ivi esistente, e collo ammollirla ne accresce il volume; che in forza dello stesso processo flogistico, mantenuto più alacre dallo stimolo, se vuoi meccanico, della materia tubercolare ben tosto si fa passo alla secrezione purulenta; e che per ultimo quando la materia tubercolare è bastantemente rammollita ed è frammista a pus, trova facile escita pei bronchi, e viene fuori sputata. Ma una volta stabilita la piogenìa nelle cellette bronchiali morbosamente dilatate continuerà essa ad effettuarsi, sintanto che i vasi sanguigni e la mucosa si manterranno in istato di sovraeccitamento. Dunque a por fine a siffatto processo, il quale lasciato a sè condurrebbe alla ulcerazione dei tessuti, fa d' uopo di abbattere la morbosa energia cardio-vasale coi moderati salassi e coi deprimenti cardiaci, talchè l' aconito, la digitale pur-

---

(1) Fra i preparati di segala cornuta io do la preferenza all' estratto acquoso o gommoso (che è appunto la parte dello sperone solubile nell' acqua calda e che si trova nell' infusione fatta con questo rimedio), al quale io attribuisco azione deprimente ed elettiva sulle mucose a differenza dell' estratto resinoso che vi esercita azione eccitante, e dell' olio fisso tenuto per velenoso. Quindi mi duole di non andare in ciò d' accordo col più volte lodato collega *Parola*, il quale antepone l' estratto alcoolico etereo di *Wright*, che vuol essere usato con moltissima precauzione (poichè anche fra le mani de' più periti clinici si trasse dietro gravissimi danni), mentre nulla havvi mai da temere dal gommoso, di cui sono ragionando. *S.*

purea, l' acido idrocianico e simili, e di ricorrere nel tempo stesso a quei rimedii, la cui azione si determina sulle membrane mucose in modo da moderare a poco a poco le secrezioni morbose, ossiano di soverchio muco ossiano di pus, che in questa od in quell' altra porzione di esse si fanno, fino a ridurle a normalità, al quale oggetto varii argomenti terapeutici furono messi in uso, come il joduro di potassio, il protojoduro di ferro, l' olio di fegato di merluzzo, il fellandrio acquatico, il sal comune, la china-china, ed infine la segala cornuta od i suoi preparati, alla qual ultima tanto io, quanto il *Parola* diamo a buon diritto la preferenza.

Venendo alla terza osservazione, certo è che la giovinetta di cui in essa si tratta, in sulle prime mi parve assai più delle altre gravemente ammalata: e di vero era molto acuta la bronchite, da cui era presa; aspra e quasi incessante la tosse, alterata la voce e gagliarda la febbre, i quali sintomi adunatisi in una zitella ancora priva del mensile compenso davano di che temere, potesse svilupparsi in essa la così detta tisi o tubercolite galoppante, ossia rapidissima; nè m' ingannava gran fatto, perocchè erano appena trascorsi quattro giorni dal suo ricevimento, e già comparivano gli sputi tubercolosi-purulenti in un coi segni statici relativi. Se non che il metodo di cura attivissimo adoperato valse a frenare prima dell' undecimo il rovinoso progredire della flogosi, e limitato il processo morboso ai tubercoli passati a fusione, i rimedii elettivi, cioè l' estratto acquoso di segala cornuta ed i rivellenti esterni posero tregua anche qui alla secrezione purulenta, sicchè in meno di quindici giorni, rigettata tutta la materia tubercolare, nè più continuando la piogenia locale (1) il cavo tubercolare cessò di appalesarsi, perchè più non esisteva (2).

---

(1) È ottima la riflessione dell' esimio dott. *Parola* intorno all' azione esercitata dai rimedii ed in ispecie dai preparati di segala cornuta nella cura della tisi polmonare. Non è già, egli dice, che questi farmaci distruggano la materia tubercolare, essi valgono piuttosto a favorirne l' eliminazione per via degli sputi, e quel che più monta, valgono a metter freno alla secrezione purulenta che si fa dalla mucosa che tappezza il cavo tubercolare. Colla quale sentenza perfettamente si accordano i pensamenti che da parecchi anni in qua più d' una volta io esposi ai miei allievi, e che i fatti ogni giorno vieppiù confermano. *S.*

(2) La notomia patologica c' insegna che i tubercoli passati a

Ecco ora i corollari che io traggo dal sin qui discorso.

1.° La tisi tubercolare rattenuta entro certi limiti mediante un opportuno metodo di cura può essere guaribile.

2.° *Il soffio espiratorio prolungato* sentito nei polmoni (massime ne' lobi superiori) di coloro, che per la riunione di altre circostanze ben note al patologo si possono dire predisposti alla tubercolósi polmonare, è un segno preziosissimo e quasi certo per la diagnosi preventiva dei tubercoli latenti.

3.° Il clinico appoggiato ad un tale criterio può instituire una cura profilattica.

4.° Se poi non gli sia dato di riconoscere codesto malore, fuorchè quando sta già per isvolgersi, può almeno opporsi ad un grandioso suo sviluppo, e metter argine al rovinoso suo andamento.

5.° Il pronostico della tisi polmonare già svolta è in rapporto coll' estensione del rantolo cavernoso (da cui si può dedurre con qualche probabilità il numero dei tubercoli passati a fusione), colla natura degli sputi e colla sua durata.

6.° La guarigione o curabilità è subordinata al numero dei tubercoli passati a fusione, nè il clinico coscienzioso può essere mallevadore, che, specialmente nei predisposti, non si rinnovi altra volta la minacciante scena.

7.° La cura si appoggia a due cardini principali, cioè: primo, rallentare col mezzo delle moderate sanguigne e dei deprimenti cardio-vasali i movimenti accresciuti del sistema sanguigno sino a ridurli a normalità. Secondo, ricorrere ai rimedii modificatori del processo piogenico, tra quali in mia sentenza tiene primiero luogo la segala cornuta, non ommessi i rivellenti.

8.° Sì fatta terapia vuol essere assecondata con apposito re-

---

fusione e vuotatisi, ponno o per lo avvicinarsi delle loro pareti cicatrizzarsi, ovvero mantenersi dilatati, e conservare una varia ampiezza, anzi parecchi di essi confondersi assieme e formare delle cavità assai ampie. Ebbene cotesti cavi si trovano ben soventi tappezzati da una pseudo-membrana più o meno densa, la quale impedisce una ulteriore secrezione di pus, e fa sì che essi riescano innocui e compatibili colla vita; nel quale procedimento o nuova formazione, chi non ammira un atto della provvida natura? S.

gime, sul principio negativo, quindi a grado a grado nutriente, non mai stimolante. L'uso del latte specialmente di asina, qualora sia di facile digestione, è un alimento da preferirsi; ma sarebber fuor di ragione lo aspettarsi grandi effetti, e, come alcuni pretendono, la guarigione della malattia dalla sola dieta lattea.

9.° La convalescenza di chi scampò dalla tubercolite vuol essere regolata in modo che egli non si esponga alle vicenda atmosferiche, eviti i smodati esercizii del corpo, e serbi un regime moderato e sano. (*Giornale dell'Accad. med.-chir. di Torino, 31 maggio 1850*).

Cenni ed osservazioni medico-pratiche sul morbo migliare; del dott. PASETTI GIUSEPPE, *medico-chirurgo-condotto di Rivoltella. — Brescia, tip. Vescovile del Pio Istituto,* 1849.

Questo opuscolo è dedicato al R. medico di Delegazione di Brescia dott. *Balardini*. In esso l'Autore ha inteso di esporre ciò che gli è accaduto di osservare intorno alla migliare nel circondario di sua condotta medica durante il decorso decennio. Egli confessa di aver studiato i casi che gli si sono offerti, dietro la scorta di celebrati scrittori e più precipuamente del *Borsieri*, che su questo particolare e su molti altri sta in cima ad ogni altro anche de'moderni, e dice di aver narrato quello che ha veduto, tentando ove gli venne la opportunità di spiegare in alcun modo i fenomeni che gli si sono presentati.

Incomincia la esposizione delle sue osservazioni con « Brevi cenni storici della migliare », nei quali riferisce la nota derivazione della migliare, e tratta della sua diffusione nell'agro veronese e bresciano. Indi viene alla

Descrizione della migliare. — L'A. distingue nella migliare tre stadj, giusta la distinzione di *Borsieri*: lo stadio cioè di ebollizione o preparazione, di eruzione e di essiccazione.

Nello *stadio di ebollizione* i malati si lagnavano di gravezza di capo, di senso straordinario di stanchezza, di dolore ai lom-

bi, di contusione agli arti, di tristezza generale, di agitazione d'animo, di veglia insolita, di sonni perturbati da sogni spaventevoli, di inappetenza, di oppressione di petto, e grande proclività al sudore. Questi fenomeni perdurarono per tre o quattro giorni, in qualche individuo per una settimana.

Trascorso il qual tempo sviluppavasi la febbre, la quale assaliva con brividi di freddo, cui teneva dietro calore più o meno intenso. A questa susseguiva dolor di testa gravativo e pesante, qualche sussurro d' orecchie o tintinnìo, un forte batter delle carotidi, respirazione sospirosa ed involontaria, tosse secca, cardiopalmo, palpitazione dell'aorta addominale che si sentiva al tatto, un senso d'ambascia e stringimento all'epigastrio, veglia ostinata e continua, inquietudine, forte dolor di lombi, trafitture alle articolazioni, senso di torpore alle membra, un informicolamento generale e massime alle punta delle dita delle mani e piedi, con senso di pienezza alle mani stesse, e con difficoltà di stringere il pugno, crampo alle sure, contrazione muscolare, qualche sussulto tendineo, smania, prurito alla cute che era quasi anserina, frequente volontà di emetter le orine, talvolta anche stranguria, e le orine in tale stato erano crocee, con sedimento roseo. Al rimetter della febbre si ricopriva la pelle di un sudore che rimaneva a lungo ne' primi dì inodoro, poscia si rendeva fetido, viscido, di un odore acido particolare.

Questi sintomi di ebollizione e proprj della migliare erano accompagnati da altri, ch'ei denomina concomitanti. Faccia accesa, sete ardentissima non mai estinguibile, aridità delle fauci, in qualche individuo dolore alle fauci stesse, lingua rossa all'apice e lati, e nel centro coperta di patina bianco-giallastra, bocca amara, tendenza al vomito, vomito stesso in molti. Dolore all' epigastrio che si esacerbava sotto la profonda respirazione e tatto, con tensione fino agli ipocondrj, e nel maggior numero al destro; ventre tumido, e coll'andare di alcuni giorni prima dell'eruzione anche meteorismo, cute arida al principio, poscia coperta di quel sudore acido-agro. I polsi d' ordinario concitati, frequenti, duri, talvolta ineguali, a seconda del grado proporzionale della febbre: per lo più questi cambiavano a norma delle circostanze degli ammalati, età, sesso, e grado della malattia.

Questi sintomi di ebollizione e proprj della migliare perdurarono per lo più fino al settimo e nono giorno, al finir dei quali, continuando il sudore acido-agro che ne' più de'casi era maggiore, compariva alla cute la migliare.

A questo punto l'A. dice alcun chè di quel sudore acido proprio della migliare, ritenendolo egli per patognomonico della stessa. Primieramente pel suo odore peculiare di acido-agro, la qual proprietà non si è mai riscontrata nel sudore di altre malattie ed esantemi, che si sente al primo apparire nella stanza del malato; secondariamente perchè questo incomincia ad avere quel suo odore fin dalla remissione della prima febbre, e continua sempre più aumentandosi e a farsi sentire quanto più si avvicina lo stadio di eruzione da rendersi nojoso ed insopportabile non solo dai malati, ma anche dagli assistenti, indi desso va di correlazione coi sintomi principali dal principio fino alla fine della malattia; in terzo luogo per aver riscontrato in tutti gli ammalati, che finchè esso esisteva, benchè minimo, e quantunque paresse fosse uscita tutta la migliare, pure esso indicava esservi del nuovo esantema da uscire, e quindi non essere compiuta la eruzione.

Per tutti questi fenomeni che riscontrò in quasi tutti eguali, in chi più in chi meno a seconda della gravezza della malattia, e degli ammalati, egli emette la proposizione che dalla presenza di questi, e dalla comparsa e continuità del sudore acido, si può con sicurezza accertare essere imminente l'eruzione migliare.

Lo *stadio di eruzione* era precednto dall'aumento di tutti i sintomi. Diffatti crescevano la febbre, l'ansietà, l'oppressione di petto, l'inquietudine, gli spasimi, s'aggiungeva aberrazione di mente, vaniloqui, subdelirio, in alcuni convulsioni, massime nelle donne, calor urente a segno che si slanciavan dal letto, indi compariva un prurito alla pelle e senso di punture, il sudore più o meno molesto e nojoso; le orine per lo più in questo stadio eran pallide e crude, emesse con frequente prurito, in qualche caso aveavi incontinenza: nel maggior numero dei casi si mantenevano di tal colore per tutto il tempo dell'eruzione, ed in molti fino a compita essiccazione. La faccia ne'più e massime nelle donne diveniva pallida. A questi teneva dietro meteorismo.

Dietro tale apparato sbucciavano alla pelle alcuni punti rossi; talvolta alcune vescichette cristalline che per la loro grandezza rassomigliavano al grano di miglio, e queste si scorgevano alle parti laterali del collo, sopra e sotto le clavicole, sul petto, indi alle braccia, dorso, addome, arti inferiori, e perfino in molti si copriva la faccia e la calotta aponeurotica.

Ma non sempre dessa prediligeva da principio i luoghi indicati, poichè ebbe a vederla esordire prima talvolta al dorso, tal' altra sul petto, in sul basso-ventre, e sotto le mammelle, principalmente nelle puerpere.

Ora sbucciava alla pelle con punti rossi aventi alla base un areola rossa, e sì piccoli erano che talvolta non si potevano vedere se non si guardavano obbliquamente, o non si toccavano. In seguito all'apice di questi punti, si formavano delle piccole vescichette; e perciò questa forma fu denominata *migliare rossa*. Altra volta si presentava sotto l'aspetto di tante piccole vescichette bianche, trasparenti, contenenti un umore più o meno denso, per cui dalla loro lucidezza e bianchezza fu denominata migliare *bianca o cristallina*.

Tal' altra volta si mostrava sotto la forma di tante bolle ripiene di denso umore, per cui fu detta *bollosa*.

La più frequente e solita a osservarsi si fu la cristallina, la rossa rare volte, e negli individui robusti e di temperamento sanguigno, anzi in un medesimo individuo si ebbe a riscontrare ne'più de' casi un' eruzione mista di migliare *rossa e cristallina*; rare volte la cristallina colla bollosa.

L' eruzione della migliare ora erompeva presto, ora tardi. In alcuni pochi esordiva sul sesto, settimo giorno: nella maggior parte, anzi in via ordinaria, sbucciava all' incominciar del secondo settenario, cioè all'ottavo, al nono, e fino al quattordicesimo giorno. In alcuni casi l'eruzione si compiva in una settimana, ma questi furono pochi, in altri durava dieci, dodici giorni, ma nel maggior numero occorrevano due settimane ad una vera, perfetta e compita eruzione. Fu osservato qualche caso in cui l' eruzione durò per tre settimane.

Molto più a ragione si può dire varia ed indeterminata la durata dell'eruzione, giacchè molti anzi si può dire quasi tutti presentavano contemporaneamente delle pustule migliari appena

nascenti, di quelle arrivate a maggiore elevatezza, di quelle maturate, e molte di essiccate. La durata dell' eruzione in genere ne' migliarosi durava per lo più due settimane.

Stadio di essiccazione. Uscita tutta l'eruzione migliare, tosto si ammansavano i sintomi della malattia, e con ciò il pericolo degli ammalati: indi passava facilmente all'essiccazione. Arrivate le pustule o vescichette a maggiore elevatezza, queste si riempivano di un umore più o meno denso, ora trasparente, e previo un forte prurito si deprimevano, appassivano, indi si rompevano, e cadevano dalla cute come tante sottilissime squamme.

Ne' più de' casi l' essiccazione succedeva alla fine della seconda settimana, in cui era terminata l' eruzione, e quindi al principio della terza; ciò dipendeva dalla più pronta o ritardata eruzione, dal più o men pronto compimento e maturazione delle vescichette, e dal continuato ammansamento e buon andamento della malattia.

La durata dell' essiccazione ora compivasi in sei, sette giorni, ora in due settimane: nel qual caso avveniva perchè sempre erompevano nuove pustule. In generale per altro in tutti i migliarosi abbisognavano due settimane pel compimento dell' eruzione, ed una per l'essiccazione perfetta e perfetto ristabilimento di tutta la malattia.

Compita la perfetta essicazione delle pustule migliari, e quindi la disquammazione della cute, succedette anche la caduta dei capelli in quasi tutti i miei migliarosi, più nelle donne che uomini, preceduta prima da gran prurito.

Nello stadio di essiccazione quasi a suo perfetto compimento compariva un'eruzione di foruncoli; in alcuni, pochi e in altri molti e voluminosi assai dolenti, che passavano a suppurazione, e questi in varie parti del corpo, dorso, natiche, arti inferiori e superiori, in qualcheduno alcuni piccoli sulla faccia.

Questo fenomeno indicava la completa eruzione ed essiccazione dell' esantema, e sicura e certa la risoluzione di tutta la malattia.

Oltre le varie anomalie tanto nel suo modo di comparire, quanto al tempo, durata dell' eruzione ed essiccazione, la migliare mostra un' altra particolarità che la distingue dagli altri

esantemi, quella cioè di riprodursi più volte in un medesimo individuo ad intervalli più o meno lunghi, e talvolta dopo qualche anno.

Questa si è la descrizione della migliare quando tutto progrediva con buon andamento. Ma tutti non ebbero la medesima fortuna, anzi molti ebbero la mala sorte di sentire gli effetti dell' insidiosa e stravagante indole di cotesta malattia, poichè cambiava essa la scena arrecando perfino la morte a quegli individui che incominciarono a fruire, della prima luce di salute. Diffatti per qualche incognita causa, o per altra conosciuta che si dirà in appresso, tutto ad un tratto mancavano i sudori, smanioso diveniva il malato ed inquieto, le pustule si abbassavano ed anche si sopprimevano, la cute diveniva calda ed urente; la faccia ora accesa, ora pallida e quasi ippocratica; succedeva cofosi, la pupilla dilatata ed immobile, la lingua secca e rossa, tremola, talvolta ingrossata, coperta di leggier patina quasi nerognola, la bocca aperta, sete inestinguibile, respirazione frequente, ora piccola e stertorosa, forte il batter del cuore; s'aggiungeva singulto; a questo, vomito di materie per lo più verdognole, ostinato per più giorni, dolore forte all' epigastrio, meteorismo e timpanitide, dissenteria e diarrea; orine ora scarse, ora abbondanti, ora rosse, ora pallide con incontinenza in varj casi, poscia delirio alternato con sopore, sussulti tendinei tali che tendevan i malati balzar dal letto, e perfino convulsioni: i polsi ora serrati, intermittenti, ineguali, filiformi.

In tale pericoloso stato, o succedea la morte repentina, o veniva prolungata la vita da un metodo di cura energico adattato, od anche portata la risoluzione mediante la comparsa del sudore ed esantema.

Esaminando attentamente questa fenomenologia, trova essere in questa rapida diffusione interessati il tubo gastro-enterico, ed il sistema encefalo-spinale, e non esita a chiamare questa rapida diffusione per *migliare tifoidea*, malattia propria di queste nostre contrade nella stagione estiva.

Non in tutti i casi in cui succedette questo pericoloso stato eravi soppressione di sudore, e rètrocessione delle pustole.

Non sempre in tutti i casi veniva offeso il solo cervello, ma

anche il midollo spinale insieme ed il cuore, quindi maggiori i sussulti tendinei e le convulsioni, persino semiparalisi e frequenti lipotimie nervose, sotto delle quali qualche infelice restò vittima.

Anche in questo stato la migliare volle mostrare la sua particolarità di riprodursi, giacchè qualche malato che si aveva ricuperato dal pericoloso stato, dopo qualche giorno tornò nello stato pericoloso di prima, ed ebbesi a vedere qualche individuo ricadervi per ben tre volte ad intervalli più o meno lunghi.

Questo stato si risvegliò in alcuni prima dell'eruzione, ed ebbe a cedere al comparire dell' esantema: in chi sull' undicesimo giorno, in altri fra la seconda e terza settimana. In generale accadeva fra la dodicesima e ventesima giornata di malattia, e tra la prima e seconda settimana d' eruzione.

Ora in ventiquattro ore cessava, ora più a lungo perdurava, e perfino in alcuni questo pericoloso stato perdurò fino oltre una settimana.

Le cause di questo stato di migliare tifoidea si furono talvolta soppressione di sudore o per incuria dei malati ed assistenti, o pel cambiamento troppo sollecito di indumenti e biancheria, il patema d' animo, ne' più la flogosi non ben domata ed ostinata, finalmente l' indole e natura stessa della migliare, propria e facile per sè stessa a questo passaggio per l' attacco del sistema nervoso.

La stagione più propria della migliare si fu l' estiva, e principalmente quando più infieriva il caldo, cioè nei mesi di giugno, luglio e agosto, continuando qualche caso in settembre. Pochi furono i casi osservati nella stagione invernale; di più in primavera, crescendo sempre più quanto più si avvicinava la stagione estiva.

La migliare prediligeva vieppiù l' età giovanile e la virile, la senile giammai, nella puerile pochi furono i casi, qualche caso osservai nell' infantile.

Quasi due terzi dei migliarosi erano di sesso femminile, ed un terzo del maschile.

Essenzialità della migliare. — Sottoponendo a più minuta analisi tutto il complesso degli svariati fenomeni, l' indole, natura, a forma e l' andamento, le anomalie della migliare, pargli che

nulla osterebbe a dichiarare la migliare malattia essenziale o primaria. Imperocchè considerando bene i suoi fenomeni proprj e caratteristici, e questi confrontando coi comuni ad altre malattie, e principalmente cogli esantemi, si viene a riconoscere essere questi tutti proprj della migliare, non rinvenendone nemmeno alcuno in altri esantemi.

L'aver inoltre conosciuto che essa conserva i suoi sintomi a qualunque epoca di malattia, il suo particolar modo di svilupparsi, la sua forma, indole e stravagante andamento, tutte le sue anomalie, e più la sua particolarità di riprodursi, danno ampia prova della sua essenzialità per non aver ciò riscontrato in quelle migliari così denominate sintomatiche o secondarie. Anche allorquando si manifesta sotto l'aspetto di altra malattia, la malattia accompagnatoria non distrugge i sintomi proprj di essa, anzi li conserva per modo che dà a divedere doversi essa sviluppare quantunque tarda ne succeda l'eruzione. Il metodo tutto particolare di cura adoperato e praticato tuttogiorno con vantaggio, principalmente l'uso de' bagni freddi, che non si praticano in altri esantemi e malattie, conferma la proposta idea dell'essenzialità della migliare. La pratica poi di nove anni e la giornaliera esperienza lo hanno dimostrato, poichè in cento e quindici infermi di migliare avuti in questo corso d'anni a curare, otto soli ne vide di secondaria, sviluppatasi cioè in corso ed in fine di altra malattia, senza per altro riconoscere in quei casi tutti i fenomeni proprj dell'essenziale, cosicchè propende a ritener quelle piuttosto migliari critiche o sintomatiche avendo veduto sotto di quelle terminar la malattia.

E senza citare a prova dell'essenzialità della migliare le sentenze di molti classici si limita a trascrivere un bellissimo passo di *Borsieri*, il quale ne riconosce l'essenzialità: « Symptomaticus (morbus miliaris) praeterea etsi a nobis non omnino excludatur, uti supra patuit, attamen adeo rarus atque incertus videtur ut a multis et in primis a *Matthaeo Collinio*, a *Tissotio*, a *Francisco Beretta* aliisque nullo modo admittatur (1) ».

---

(1) Burserius. « *Institutiones medicinae practicae* », *cap. XI.* « *De morbo Miliari* », § *cccLXXXVIII.*

Associazione della migliare alla febbre accessionale. — L'associazione della migliare alla febbre accessionale è ammessa da tutti i trattatisti della medesima ed anche dall'odierna pratica confermata. *Allioni*, *Borsieri*, *Penolazzi*, *Beroaldi* riferiscono aver veduta siffatta associazione.

Ed è anche per l'A. un fatto di vera pratica, poichè molti casi ne ebbe a vedere e trattare in quegli anni massimamente in cui regnava nella stagione estivo-autunnale l'epidemica costituzione di febbri intermittenti, come si fu negli anni 1844, 1846, 1848, ed anche nel corrente anno in cui si può dire fu affetta da tali febbri la metà e più della popolazione, mostrandosi persino ribelli ai chinacei.

Non solo osservò l'associazione delle febbri accessionali alla migliare, ma ebbe a riscontrare che sopraggiungendo la migliare in stagioni solite alle intermittenti, e massime quando regnò epidemica costituzione di periodiche, i sintomi o a meglio dire i fenomeni proprj e principali della migliare mostravano accesso pari alle febbri intermittenti per guisa, che dovette con sicurezza ricorrere all'uso del solfato con vantaggio.

« La cagione evidente di questa associazione delle febbri intermittenti alla migliare ella a me sembra facile il rinvenirla appresso noi, se si considera la posizione dei nostri paesi, le paludi e stagni di cui sono dotati il mio paese, e massime il vicino di Sermione, le quali come tutti sanno emanando dalla siccità estiva degli effluvj miasmatici ingenerano le febbri intermittenti; per il che è facile che accadendo la migliare in quella stagione propria a dette febbri, subisca essa delle modificazioni dipendenti dall'epidemica costituzione, e quindi possa con essa congiungersi ed associarsi e comparire in un colla febbre intermittente, essendo anche a tutti cognito quanto influisca all'origine di una malattia l'epidemica costituzione dominante in certe stagioni ».

Migliare interna e migliare senza migliare. — Su questo argomento, quantunque poche nozioni abbiamo in proposito, e nemmeno possa egli averle esatte, essendo stato impedito di dissecar quei cadaveri che prima avevano dato mostra di migliare interna e di migliare senza migliare, essendogli toccato nella pratica di persuadersene, l'A. assente all'opinione di coloro che ammettono sì l'una quanto l'altra proposizione.

In quanto al primo argomento, scrive l'A., durante il mio studio pratico su tale malattia ebbi occasione di osservare parecchi casi di tale specie con tutti i segni proprj della migliare, e non comparire alla cute che qualche vescichette sparse qua e là sul collo e petto, in chi più presto, in chi più tardi, e non comparirne altre nel restante del corpo, ed invece riscontrai alcuni punti rossi in sulla lingua che passavano ad afte. Per altro la malattia ebbe il suo regolar corso come se fosse stata esordita tutta l'eruzione. Arrivata poi allo stadio di essiccazione previo prurito succedeva la disquammazione di tutto il resto della cute del collo, petto, addome, braccia, dorso, dove non esistevano pustole o vescichette, e perfino cadevano i capelli. Esaminate poi le avacuazioni alvine, queste erano frammischiate di tante piccole laminette simili alla crusca: segnale questo il più valevole che mi indusse ad ammettere la migliare interna.

In quanto al secondo argomento, che si possa dare migliare senza migliare, ebbi occasione di convincermi dalla pratica. Infatti in tutti i miei migliarosi toccommi la sorte di vedere sei ammalati presentare tutti i segni proprj della migliare e concomitanti; percorrere questi tutti gli stadj, ma non comparire mai nè il sudore e nemmeno alcune pustole in nessuna parte del corpo. In tutti al tempo che doveva succedere l' eruzione ed anche più tardi, compariva invece la diffusione a visceri importanti, ingenerandosi quello stato tifoideo descritto e pel quale abbisognava un metodo di cura energico ed adattato. L'ammansamento e risoluzione di tale stato si credeva che dovesse succedere alla comparsa dell'esantema, e tutti eravamo in questa aspettativa, ma coll'andar del tempo e colla continuata cura si risolvette il pericolo soltanto all'accadere della disquammazione generale della cute, previo forte inquietudine e prurito, pari a quello che accade a migliare esordita, e con ciò s'incamminavano alla convalescenza, nel qual tempo accadeva la caduta de' capelli.

Che vi possa poi essere migliare senza migliare egli è un fatto comprovato anche dalla cognizione che accadono casi di vajuolo senza vajuolo, di morbilli senza morbilli, ed altri. La ammette anche *Borsieri*, il quale dice d'essergli toccati dei casi nei quali eravi segni di migliare, ma mancava l'eruzione. La

necroscopie lo comprovano ad evidenza, essendosi trovato delle pustule sugli intestini, sulle membrane dello stomaco, sulla pleura e meningi.

Causa della migliare. — Cercando l'Autore da qual fonte possa aver avuto origine la migliare che da molti anni nelle sue contrade serpeggia, dice essere la migliare da un principio *miasmatico paludoso* ingenerata.

Cotesta deduzione ei la ha desunta primieramente dalla topografia del paese di Rivoltella. « Esso è situato alla spiaggia del lago di Garda, e pel lago stesso è dotato di paludi al suo confine col comune di Sermione lungo la riva del lago stesso: possiede esso la così detta Lugana, anticamente fertilissima, dotata pur questa di molti stagni e torrenti che nella stagione estiva sogliono prosciugarsi; con questa confina colla Lugana di Sermione e Peschiera, il primo de' quali paesi, Sermione cioè, è ricchissimo di paludi stagnanti, dalle quali viene anche circondato, soggette ogni anno ad essiccarsi: è confinante poi verso ponente e mezzogiorno col comune di Desenzano e Lonato, al cui confine esistono nel comune di Desenzano delle paludi, e massime del così detto Lavagnone ed in quello di Lonato, da stagni, i così detti Boi, soggetti tutti a prosciugarsi nell'estate, ad eccezione del Lavagnone che si prosciuga in parte: e perciò in ogni anno tanto il paese di Rivoltella quanto i vicini vanno soggetti alle medesime epidemiche costituzioni di malattie in tutte le stagioni, e nella stagione estiva-autunnale a delle migliari, e massime a delle febbri intermittenti ostinate ».

Secondariamente s'indusse a credere ciò dall'aver veduto fino dal 1841 svilupparsi nel suo paese, nel vicino di Sermione alcuni casi di migliare nella stagione estivo-autunnale, e maggiormente accadere in quegli anni e stagioni in cui sogliono le dette paludi dalla siccità prosciugarsi esalando dei venefici influssi, e venire in detti anni affetti di migliare quelli che abitavano da vicino ad essa, come nella così detta Lugana di Rivoltella e Sermione, ed anche diffondersi ne' paesi; e maggiori essere stati i casi di migliare negli anni 1842, 1844, nei quali regnò grande siccità tanto nel suo paese che ne' vicini.

Dal paese di Sermione si divulgò per la campagna, e massime nella Lugana. Al principiar di questa nel territorio di Sermione

si manifestò qualche caso anche nella sua condotta, e coll'andar del tempo ebbe a crescere in numero ed in intensità, molto più nella così detta Lugana, ed in quei luoghi vie più che erano vicini a qualche stagno prosciugato.

« L'osservazione poi ulteriore dei molti casi di migliare che occorsero nell'anno 1847, e massimamente nel 1848, anno di siccità nel mio paese, quanto in quello di Sermione, Peschiera, Pozzolengo e Ponti, dove ebbi occasione di curarne molti, mi raffermò nella proposta idea ».

Il dottor *Parrot* nella descrizione che fa dell'epidemia di migliare da lui osservata e curata nel Perigueux, dipartimento della Dordogna in Francia negli anni 1841-42, mostra come quella migliare avesse l'indole delle febbri da paludi; e le curava colla peruviana.

Queste osservazioni ed induzioni pratiche trovansi confermate da molti Autori, e massime da *Borsieri*, dall'*Asti* e da altri.

A meglio provare essere la migliare cagionata dal miasma paludoso, concorre la osservazione dell'Autore, che al comparire di questa malattia nel suo paese e ne' vicini nella stagione estivo-autunnale propria delle febbri intermittenti, queste diminuivano in numero; cosicchè, in confronto degli anni addietro che occorrevano in numero ragguardevole nei mesi di luglio, agosto e settembre, queste erano poche. Diffatti negli anni 1842, 1844, 1846, ne' quali maggiore si fu lo sviluppo della migliare, pochi furono i casi di febbri intermittenti, per cui sembrerebbe che quella causa che produceva le intermittenti producesse invece la migliare.

L'associazione poi della migliare alla febbre accessionale, cioè il venire essa talvolta preceduta da febbre intermittente, il cambiarsi della febbre continua remittente in intermittente, ed in molti casi comparire alla fine della migliare, come ebbe ad accadere nella stagione estivo-autunnale in quasi tutti gli anni, e massime nell'anno 1848 e 1849, per cui fu mestieri ricorrere al sale di chinina, è altro argomento di prova del poter il miasma paludoso ingenerare la migliare. A ciò aggiungasi l'osservazione di aver riscontrato intermittenza anche dei sintomi principali della migliare in molti casi.

Maggior prova la trae egli dell'aver sentito e letto che la

migliare da molti anni esisteva ed esiste tuttora in que' luoghi che sono dotati di paludi, e dove dominano le febbri intermittenti, come nella provincia veronese, nel mantovano, nel lodigiano, nel cremonese, pavese, novarese.

Oltre l'autorità di *Borsieri* e di *Asti* egli cita e l'*Agostini* e lo *Strambio* e il *Pignacca* e il *Beroaldi* a provare il potere degli effluvj miasmatici paludosi ad ingenerare non solo le febbri intermittenti, ma anche la migliare.

Se prendo poi in esame, continua egli, il sistema che viene affetto nelle febbri intermittenti dal miasma paludoso, trovo, come a tutti è noto, essere il sistema nervoso. Per la qual cosa se il miasma palustre ingenera la febbre periodica attaccando il sistema nervoso, il quale è anche pel primo attaccato ed offeso nella migliare, perchè non si potrà attribuire al miasma palustre la proprietà pure di ingenerare la migliare?

E siccome a tale sua induzione pratica sulla produzione della migliare da miasma paludoso, gli si potrebbe dimandare: Come mai, voi, che ritenete il miasma palustre causa di migliare, si veggono al dì d'oggi dei casi e non molti di migliare in luoghi montuosi e non dotati di paludi? Egli risponde, appoggiato alla divisione dei miasmi in fissi e mobili, ammessa dall'egregio prof. *Giacomini*, ritenendo cioè fissi quelli che infestano gli abitanti vicini alle paludi, e rimanendo fermi per molto tempo rendono perciò endemica la malattia: e mobili quelli che possono essere trasportati in altro luogo per mezzo de' venti anche dove non esistono paludi, e perciò rendersi epidemica la malattia.

« Ora chi fra i cultori dell'arte medica non ha veduto e tutto giorno non vede manifestarsi febbri intermittenti anche in luoghi montuosi, e farsi ogni anno più frequenti, ed a queste maggiormente nella stagione estiva unirsi la migliare? ».

Sistemi ed organi affetti nella migliare e diatesi di essa. — Dalla fenomenologia di cotesta malattia apparisce essere il primo e principal sistema affetto il nervoso, e massime l'encefalo-spinale e gangliare del basso ventre. Ciò è provato dal quadro de' sintomi primarj che induce questa alterazione dell'asse cerebro-spinale fin da principio del suo attacco, e che si conoscono sotto qualunque forma si presenti la migliare; quali sono: tristezza generale, timore, sospiri involontarj, oppressione di petto, ve-

glia ostiuata, prostrazione di forze, dolori ai lombi, tremori generali, senso di informicolamento all' estremità, crampi, sussurro d'orecchie, ed a seconda dell'individuo ed età anche convulsioni.

Borsieri, *Allioni*, *Penolazzi* e altri sono di questo medesimo avviso.

Attaccato ed offeso adunque per prima azione dal miasma il sistema nervoso, questo in seguito propaga la sua azione sui vasi sangnigni di cui è provveduto, indi da questi dirama la sua straordinaria attività ai vasi del circolo, agli ulteriori rami dell' albero arterioso, finchè arrivando al centro della circolazione porta quelle straordinarie contrazioni del cuore, e di là a tutto il sistema sanguifero, originando con ciò la febbre; dai vasi centrali estendesi alla periferia, indi ai vasi capillari col portar un calor cutaneo maggiore oltre il naturale, dal quale ne consegue il sudore descritto, e con questo l'esantema. Dalla qual diffusione si conosce che oltre il sistema nervoso viene attaccato dal miasma anche il sanguigno. Ciò è provato dalla fenomenologia seguente: cioè febbre intensa, il batter forte delle carotidi, palpitazione forte del cuore e dell'aorta addominale, dal calor urente, dai polsi concitati e frequenti, dalla faccia accesa.

Oltre l' offendere nella migliare che fa il miasma il sistema nervoso e sanguigno, dalla pratica e dalla fenomenologia si conosce esser egli inimico ed offendere le membrane dello stomaco o tubo gastro-enterico principalmente, pochissimi essendo stati i casi in cui vennero attaccate le membrane bronchiali e le meningi.

Che possa il miasma paludoso ferire le membrane del tubo gastro-enterico egli è comprovato dalla quotidiana esperienza, conoscendosi pure da tutti i cultori dell' arte medica quanto deleterio sia esso allo stomaco coll' arrecare delle affezioni proprie a quell' organo. Egli è perciò che ne' suoi migliarosi l'A. trovò sempre la gastrite o gastro-enteritide, ed essere stata sempre quella sotto cui la migliare si nascondeva.

« Mi si dirà forse da alcuno che il miasma palustre da solo non può produrre flogosi gastro enterica? Egli è bensì vero, ma considerata la stagione in cui massimamente si manifesta la migliare, che si fu l' estiva stagione, come a tutti è noto propria

e favorevole per le gastriche, gastriche biliose, gastrite e gastro-enteritidi, ed ammesso il concorso di altre comuni esteriori potenze, che pur troppo al dì d'oggi esistono, per esempio, abusi dietetici e di bevande spiritose, soppressione di sudore ed altre, non credo azzardato l'ammettere essere stata facile in quella stagione estiva la comparsa, e quindi la presenza della gastrite o gastro-enteritide ne' miei migliarosi. Diffatti fin da principio oltre i fenomeni annunciati indicanti attacco nervoso, esisteva sempre ne' miei malati lingua rossa all'apice e lati, coperta nel centro di patina bianco-giallastra, sete ardente ed inestinguibile, tendenza al vomito, vomito stesso, inappetenza, dolore all'epigastrio, che era tumido e dolente, in seguito meteorismo, tormini, ed a malattia avanzata e ribelle anche afte ed esulcerazioni in sulla lingua, diarrea, dissenteria. Tutti questi fenomeni che esistevano in tutti i miei malati dimostrano abbastanza la presenza della gastro-enteritide ».

Conosciuta dalla succitata fenomenologia che l'azione primaria di questo miasma è sul sistema nervoso, indi sul sanguigno, e che offende pure le mucose del tubo gastro-enterico, facile è il dedurre quale diatesi egli produca; essere cioè la diatesi infiammatoria.

« E diffatti quale fenomenologia migliore di quella sopracitata, e di altra che qui aggiungo, che fu osservata negli ammalati di migliare, potrei io citare in conferma della diatesi infiammatoria, che porta il miasma citato introdotto nell'umano organismo? Imperocchè quella faccia accesa, quel dolor di testa gravativo, quella lingua secca e rossa, quella sete ardente, quel batter delle carotidi, quella pulsazione forte del cuore ed aorta addominale, quel calor urente, quei polsi forti concitati, duri, frequenti, la cotenna del sangue estratto in quasi tutti, ed in altri pochi il sangue coagulato e denso, non sono essi fenomeni che comprovano la diatesi flogistica? Che sia infiammatoria lo dimostra pure il metodo di cura antiflogistico generoso adoperato in tale malattia, e principalmente l'uso dei salassi, e replicati a norma dei casi e circostanze degli ipostenizzanti, e perfino l'uso del ghiaccio ».

Allioni, *Borsieri*, *De Agostini*, *Tommasini* la pensano all'ugual modo su questo particolare: per il che l'Autore non sa

comprendere come *Arvedi*, uomo di grande pratica nella migliare, non riconosca l'infiammazione, ma piuttosto un'azione irritativa deleteria, dove che tutti gli scritti de' suoi compatriotti sulla migliare parlano di diatesi flogistica.

Per altro egli trova che l'*Arvedi* ammette delle congestioni, e quel che più importa adopera un metodo, bensì blando, antiflogistico, facendo uso egli pure dei salassi, dei refrigeranti, e massime dei bagni freddi: anzi egli caldamente li raccomanda e li adopera a larga mano, massime quando è soppresso il sudore ed esiste urente calore, e che perciò sia nata una diffusione a qualche importante viscere; il che mostra il contrario della sua proposizione, poichè questo comproverebbe che riconosce un *quid* di flogosi. Che se in qualche caso, e massime nelle tre necroscopie da lui eseguite e citate, non trovò segni di flogosi, non è perciò da conchiudersi, dice il nostro A., nell' idea generale non essere di diatesi flogistica la migliare, poichè tre casi sono pochi.

Contagiosità o no della migliare. — « Tutti coloro che trattarono della migliare sono tutti d'accordo nell'ammettere la migliare per contagiosa. L' osservazione invece mia dalla pratica di nove anni desunta mi ha per ora confermato pel contrario. E diffatti in tutti i migliarosi che in questo tempo ebbi a curare e vedere, che furono di un numero ragguardevole, dissi di cento e quindici, non mi fu mai dato occasione di vedere svilupparsi due o più casi di migliare in una medesima famiglia contemporaneamente nè dopo lungo intervallo, nè anche dopo qualche anno, e nemmeno infermarsi da tal morbo nessun parente ed amico che ebbe ad assistere indefessamente tali infermi. Questa mia osservazione è consona a quella di altri miei distinti colleghi vicini, non essendo nemmeno a loro toccato a curare più casi di migliare nell' istessa famiglia.

« Anche nell'epidemia del 1816, tanto nel mio paese, e massime nel piccolo paese di Sermione, in cui fu micidiale, non si venne a conoscere che si sviluppassero due casi in una medesima famiglia, e nemmeno in altri parenti che assistettero i consanguinei affetti, nè anche dopo lungo tempo, avendo durato quell'epidemia per più di tre mesi.

« La contagiosità della migliare provata da qualcheduno dal

modo di propagarsi, cioè dall'essersi dessa propagata per mezzo del trasporto di persone da luoghi infetti in luoghi non infetti da quella malattia, come osservano *Arvedi* e *Beroaldi*, non la trovo conforme alle mie osservazioni pratiche: poichè fatta annotazione perfino dei primi casi che osservai di migliare, non riconobbi persona estranea al paese la prima affetta; e nemmeno i primi affetti erano stati in paesi affetti da migliare, ma invece attaccossi essa agli abitanti del paese. Quindi per me ne anche il raziocinio della contagiosità della migliare desunto dalla maniera di propagarsi di essa, non parmi dalla mia pratica confermato. Per la qual cosa non avendo dalla migliare che dominò, come tutt' ora, in queste nostre contrade potuto trarre argomento nè per l'una parte nè per l'altra della contagiosità d'essa, ho azzardato l'asserzione della non contagiosità ».

Del pronostico della migliare. — Se v' ha malattia in cui il pronostico riesce assolutamente fallace, egli è per certo la migliare.

I migliori maestri sulla migliare giudicano tale malattia fallace ed insidiosa in confronto delle altre malattie, ed incerto e fallace il pronostico. La natura di essa è stravagante a segno, che segretamente per sè stessa ci porta dei guasti e perfino la morte: se esaminiamo l'organo, e massime il sistema affetto in essa, questo è per sè stesso tale che ci può arrecare quegli stessi inconvenienti, che l'indole e la natura di essa ci ha fatto toccar con mano; se la causa consultiamo, essa è tale da far prendere diversa forma alla malattia. Se si vuol prendere in considerazione anche i fenomeni, l' andamento, corso, le anomalie che essa ci fa conoscere, troviamo cose tali e stravaganti che non ci permettono di presagire il futuro.

Per tutte queste considerazioni egli è evidente che il pronostico della migliare deve esser fallace ed incerto, e perciò fra tutte le malattie, in questa deve essere più riservato.

Cura della migliare. — Qui l'A. espone quel metodo di cura che trovò più adattato non solo, ma giovevole a tutti i casi avuti a trattare nel suo corso pratico su questa malattia, e prima fa conoscere un soccorso non tanto virtuoso quanto necessario, qual' è la più attenta ed instancabile assistenza del medico agli infermi dalla migliare bersagliati. Questa malattia vuole

ed esige mai sempre in guardia il medico contro l'insidioso suo carattere, contro gli inattesi suoi cambiamenti di scena, le rapidissime diffusioni, e le istantanee ed imprevedibili diffusioni ed irritazioni nervose, cause di morti repentine. Per la qual cosa necessita vegliare assiduo agli infermi di migliare, e visitarli di frequente e sovente volte al giorno per dirigere gli infermieri, i quali nella maggior parte sono rozzi, nella somministrazione dei rimedj non solo interni, ma in particolar modo gli esterni, i quali sono i più necessarj e vantaggiosi.

Premesso ciò, le indicazioni miravano allo scopo da principio di togliere le complicazioni, ammansare la flogosi vascolare, nervosa e gastro-enterica, indi facilitare e secondare una buona eruzione ed un buon andamento, e perciò in ogni settimana e stadio adattare il metodo di cura addimandato dalla malattia.

« Quindi fin da principio istituiva un metodo di cura antiflogistico generoso, praticando a mano franca e dietro la scorta di sommi maestri il salasso, replicandolo a seconda delle indicazioni, trovando sempre un sangue cotennoso. Indi passava alla prescrizione dei decotti tamarindati, con qualche sale neutro, ed anche alle emulsioni oleose d'olio di ricino, cioè, e di mandorle; e ciò per togliere la complicazione che pur troppo, come dissi, esisteva in tutti i miei malati di gastro-enterite, ed avvalorava il suddetto decotto anche col tartaro stibiato, a seconda della maggiore o minore complicazione di savorre gastriche e della tendenza al vomito, e del vomito stesso che avevano i malati. Poscia, secondochè eravi o ridestavasi più o meno forte l'ambascia ed il dolore all'epigastrio, ordinava l'applicazione di sanguisughe all'epigastrio, ed anche ai vasi emorroidali. Raccomandava l'uso della bevanda copiosa e fredda, e principalmente del ghiaccio, per la sete inestinguibile, e più perchè era dagli ammalati stessi addimandato ».

Questo metodo di cura fu adoperato nella prima settimana. « In questo punto cademi acconcio di esporre le mie deboli idee sulla dimanda che può essere fatta, se si può o no impedire l'eruzione della migliare o coi salassi o coi purganti, ritenendosi da alcuno che l'uso dei purganti continuato oltre il primo settimanario, o per esprimermi secondo le espressioni di alcuni, ad eruzione incominciata e nel suo corso, può impedire o ritardare lo sviluppo dell'esantema

« Alle quali dimande rispondo non potersi con alcun mezzo e nemmeno coi purganti che da noi si usano, che sono della classe degli eccoprotici, impedire l'eruzione, e nemmeno il suo corso. Poichè se fosse vero questo, allora ne' miei migliarosi, ai quali fu necessario l'uso dei purganti descritti fino ad eruzione compita ed anche ad essiccazione, non si avrebbe ottenuto quella bella eruzione e quel buon esito cui ebbero la buona sorte di avere i miei infermi. Anzi sono per dire a coloro che sostengono di astenersi in principio di eruzione e nel suo corso dall'uso dei purganti, che se non avessi fatto ciò, lo farei, atteso le forti complicazioni di savorre gastriche, che in tutti i miei malati di migliare esistevano, da richiederne l'uso moderato; le quali savorre rendevano tale complicazione alla fenomenologia da impedire talvolta, se non erano da principio almeno diminuite, una buona eruzione, e talvolta anche preparare ed esser causa di gravi e pericolose diffusioni. Pertanto necessita di fare uso dei purganti anche ad eruzione incominciata ».

La cura dall'A. istituita nel secondo e terzo settimanario, ovvero nel secondo stadio della migliare, vale a dire quello proprio dell'eruzione, ora più ora meno energica, fu continuata in tutto il corso dell' eruzione. « Ed impertanto conosciuto che questo stadio veniva preceduto dall'aumento di tutti i sintomi, non desistevasi dal metodo intrapreso ed usato nel primo settimanario, anzi lo si adoperava con energia a norma delle circostanze. Quindi in quei casi in cui i fenomeni erano mitigati dalla cura istituita, e che mediante il discreto sudore acido, l' eruzione migliare succedeva con regolarità ed aveva un bel corso, mi adattava all'uso semplicemente della copiosa bevanda fradda, e di qualche leggiero eccoprotico, quali i decotti di tamarindo, cassia con nitro, e qualche emulsione oleosa.

« Allora quando poi all' incominciar di questo stadio o nel suo corso per qualunque siasi causa i fenomeni si rendevano allarmanti, ed impedito veniva lo sviluppo dell'esantema, e ritardato nel suo corso, a segno che talvolta cessava il sudore, e con esso o in tutto o in parte si sopprimeva l'esantema, e minacciata perciò ne era l'esistenza del povero ammalato, ricorreva di nuovo al salasso, senza tema di impedire con questo l'ulteriore sviluppo delle pustule, ed anche di far retrocedere le

già sortite. Scortato dalla mia ed altrui pratica, e dagli insegnamenti dell' immortale *Borsieri*, in molti casi dovetti replicarlo e con vantaggio, apportando con ciò calma agli ammalati, e diminuzione in alcuni, in altri cessazione dei pericolosi fenomeni. Il salasso anche in questo stato mostrava cotenna.

« Oltre al salasso ricorreva ad un mezzo tutto particolare, proprio ed esclusivo a questa malattia, all' uso cioè del ghiaccio esternamente in forma di bagnuoli, ad imitazione dei medici sperimentati veronesi, che furono i primi ad usarli presso noi fin dalla comparsa di questo morbo in quella provincia. Ma la ripugnanza poi che avevasi da tutti fin da principio ad adoperarlo, nel supposto che per l' azione del freddo si sopprimesse il sudore, e quindi retrocedesse l'esantema esordito, ha fatto sì, che non potei ne' primi anni usarne a mia volontà, e ciò vidi ridondare a danno di molti infermi; per il che in seguito dovettero e il volgo ed anche alcuni medici cedere all' evidenza de' fatti, anzi conoscere che tale rimedio agiva, dirò così, miracolosamente in questa malattia.

« Per la qual cosa quando riscontrava negli ammalati grande inquietudine, e smaniosi erano dall'urente calore, che cercavano di slanciarsi dal letto, e tormentati erano da dolori e tante trafitture alla cute, da forte dolor di testa e de' lombi, a cui teneva dietro ora sopore, ora delirio, e talvolta anche sussulti tendinei, e l' esantema non poteva esordire, o esordito minacciava di ritrocedere, e convulsioni, m' appigliava all' áncora sacra, al dire di *Arvedi*, al mezzo prodigioso, ai bagnuoli freddi eseguiti in tal maniera: Prescriveva che si inzuppassero dei pannolini nell' acqua ghiacciata, e ben spremuti si applicassero al dorso delle mani e dei piedi; ma per lo più ordinava che tenesse l' ammalato nelle mani un pezzo di ghiaccio entro catini fino a che si liquefaceva, ordinando di cambiarlo frequentemente, come pure i pannolini in sul dorso de' piedi. Quando non eravi pronto il ghiaccio ed il caso urgeva, si adoperavano delle secchie d' acqua appena attinta, ovvero del bagno composto d'una pinta d'acqua fredda, mezzo bicchiere di aceto forte, e un poco di sal comune pesto e ben frammischiato fino al scioglimento del sale.

« Faceva continuare questo bagno fino a che cessava quel-

l'estuazione interna, quel calore urente, quell' inquietudine ed insulti nervosi, che cotanto bersagliavano gl' infermi, e che quindi umide divenivan le carni di sudore acido, i polsi si rendevano più molli ed espansi, ammansati erano i sintomi pericolosi, e l' ammalato aveva riacquistata la calma. E diffatti il tutto succedeva comparendo il sudore e l' esantema o impedito o retropulso, anzi ne usciva di nuovo.

« Oltre l'uso dei bagni, fu di mestieri continuare nell'uso de' soliti indicati eccoprotici, per continuare a lenire la flogosi gastro-enterica, che quantunque domata esisteva anche in questo stadio; al qual oggetto veniva fatta anche altra applicazione di sanguisughe ai vasi emorroidali, e con tal metodo si portò l'esantema ad una perfetta evoluzione, corso ed andamento, che veniva susseguito da perfetta essiccazione ».

Ma questa malattia non si contentava sempre di cura siffatta; poichè, mentre coll'esposto metodo e coi bagni si aveva portato calma, e ridotta a tal termine la malattia, da far concepire buone speranze, tutto ad un tratto e senza cognita causa, dopo molto tempo in alcuni, in altri dopo qualche giorno dalla suesposta cura, tornavano in scena i soprascritti fenomeni pericolosi da minacciare di nuovo la vita degli infermi.

In tale emergenza di cose non si esitava alla riapplicazione de' bagnuoli, facendo persino delle fregagioni col ghiaccio alle sure, continuando per molto tempo, e perfino per più giorni senza intralasciare un momento, ridondando la piccola sospensione di danno: con ciò si otteneva il desiderato effetto.

Ne' casi gravi si dovè continuare i soliti bagni tutti i giorni fino a conseguita calma, e talvolta anche in tempo di quiete de' malati, senza sospenderli pel più piccolo tempo. L' efficacia di questi bagni consiste nell' applicarli a tempo debito e non oltrepassarlo, e nel continuarli a seconda del bisogno; per il che non a torto raccomandasi la necessità di visitar frequente i migliarosi, conoscendo quanto necessaria sia la buona direzione dei sopraddescritti bagni.

« Dall'esperienza adunque edotto posso con sicurezza azzardare la proposizione, essere nella migliare, oltre i salassi necessarj, il primo e principal rimedio il ghiaccio, tanto per uso interno, e

vie più in forma di bagnuoli, come quello che agisce, come dissi, per eccellenza e miracolosamente ».

Oltre gli indicati e principali rimedj in questo stadio, aggiungeva l'uso del zolfo dorato d'antimonio con l'estratto di aconito napello; e ciò anche per deprimere il sistema vascolare, ed eccitare la soppressa traspirazione, continuando per tutto il corso della malattia, avendo anche riconosciuto il vantaggio della loro azione deprimente, e massime dell'aconito, anche come sudorifero. Fu di mestieri far uso in molti casi dei vescicanti come derivativi, e per ajutare il richiamo alla cute dell'esantema retropulso.

Ma non in tutti i migliarosi la malattia si lasciava domare dal sopraddescritto metodo quantunque continuato, poichè ad onta di ciò in molti casi ebbe a far conoscere il suo insidioso carattere coll'arrecare all'insaputa e repentinamente la morte in alcuni, in altri col passare allo stato tifoideo descritto, e nella maggior parte sino a far disperare dell'esito degli infelici.

In quelle fatali e pericolose circostanze la cura dall'A. contrapposta si fu la seguente: reiterate applicazioni di sanguisughe alle tempia e ai processi mastoidei, non che ai vasi emorroidali: applicazione dei vescicanti e senapismi replicati: bagni freddi, e massime alla testa, ed in qualche caso anche sul basso-ventre, in coloro massime in cui era singulto, vomito, forte meteorismo, iscuria, diarrea, dissenteria. Internamente l'uso degli eccoprotici, e massime delle emulsioni col lauro-ceraso: indi passava all'uso delle pillole composte di calomelano, canfora, estratto di aconito napello avvalorato con quello di valeriana, e questo replicato fino alla diminuzione e scioglimento dello stato pericoloso: con ciò si venne a tutelare la vita di molti infermi minacciata.

Nello stadio di essiccazione, allorchè essa era preceduta e continuava senza interruzione, bastava l'uso del ghiaccio internamente, di cassia, di tamarindo e cremor tartaro. Se anche in questo stadio occorrevano delle pericolose anomalie, per cui essa era o ritardata o impedita con danno degli infermi, ricorreva al suesposto metodo, col quale veniva portata a buon termine.

Allorquando poi la migliare era preceduta da febbre accessio-

male, o questa si associava durante il corso, o interveniva nel suo fine, o che da continua remittente prendeva il tipo di periodica, od aveva delle remissioni marcate, fu esibito il solfato di chinina, fin da'primi anni. Poscia si usò, come tutt'ora, a larga mano, avendo conosciuto che non arreca danno alla già esistente flogosi vascolare, nervosa e gastrica. Anzi a ciò venne costretto, dal conoscere che ad ogni esacerbazione, o comparsa di nuovo accesso, era minacciata la retropulsione dell'esantema, e succedeva l'aumento di tutti i sintomi.

Anche in quei casi di migliare in cui, oltre i segni di periodica febbre, i sintomi della malattia avevano o mostravano una marcata periodicità, per modo che al comparire di nuovo dei sintomi principali, scompariva il sudore, e con ciò la migliare, recando danno agli infermi, l'A. ebbe ricorso con vantaggio alla somministrazione del sale di chinina.

« La somministrazione impertanto del solfato di chinina nelle migliari dove esiste flogosi vascolare-nervosa e gastrica, come che si pratica anche in altre flogosi, e la sua efficacia in tutti quei casi che si adoperò, mi confermano dell'azione *ipostenizzante* di questo sale ».

Al metodo di cura della migliare esposto, l'A. aggiunge alcune osservazioni pratiche in punto al cambiamento di indumenti e di biancheria. E dice essere assolutamente pericoloso il costume di cambiare indumenti e biancheria prima che sia compita la perfetta essiccazione della migliare.

Tale consiglio ei desunse dalla considerazione, che dove si crede vinta la malattia, ella torna a risuscitare in tale emergente; indi dall'indole e natura insidiosa di questa malattia; dalle circostanze accessorie in cui si trovano tanti de'poveri infermi, vale a dire le stanze di molti non bene riparate dalle intemperie della stagione, lo stato miserabile di alcuni; poscia dall'aver conosciuto quanto la migliare è oltremodo gelosa e sensibile a qualunque impressione d'aria; in confronto di altri esantemi cui necessita ventilazione d'aria, essendo impossibile per quanto si cerchi di cambiare i malati con le dovute cautele, che la cute oltremodo sensibile non risenta il più menomo stimolo dell'aria; finalmente dall'aver veduto il tristo fine, a cui soggiacquero quelli cui senza il permesso e di loro volontà, o per vo-

lere dei parenti onde tranquillizzare i malati furono cambiati di indumenti e biancheria in tempo non adattato, ed anche senza le dovute cautele: « il che essendo toccato a parecchi mi convinsi nella mia proposizione del pericolo in cui si espongono coloro che vogliono ciò fare, come del danno che ridonda alla riputazione di quei medici che accostumano l'uso del cambiamento di biancheria ». Per la qual cosa egli costuma di non permettere tal cambiamento se non che a compita essiccazione di tutto l'esantema; ma piuttosto di ordinare tal cambiamento, e per sollevare i malati dalle molestie che sentono dell'umida camicia, permette che sieno frapposti dei pannolini caldi tra la camicia ed il torace rinnovandoli quando sono umidi ed a seconda delle circostanze: la qual pratica ei trova concorde con quella di *Borsieri*.

Da quanto fu esposto derivano alcuni corollarj, cioè

« 1.° Che la migliare nostra è malattia assolutamente essenziale.

2.° Che il sudore acido è patognomonico.

3.° Che è ingenerata da miasma paludoso.

4.° Che in essa è principalmente affetto il sistema nervoso, il sanguigno, e l'organo gastro-enterico.

5.° Che la diatesi è assolutamente infiammatoria.

6.° Che si richiede necessariamente un metodo di cura antiflogistico più o meno attivo a norma della gravità dei processo morboso, e delle varie sue complicazioni; che il ghiaccio in questa malattia tanto internamente quanto esternamente è il sovrano rimedio.

7.° Finalmente essere cosa pericolosa l'uso del cambiamento della biancheria. —

Noi abbiamo riferite le osservazioni e le proposizioni del dottor *Pasetti* quasi sempre con le parole della sua scrittura. Dal ragguaglio fedele che ne abbiam dato, i nostri lettori avranno d'onde portare un giudizio comparativo tra la forma di migliare che fu osservata dall'Autore, e quella descritta da altri Autori; tra le conchiusioni teorico-pratiche che trovansi nei libri riputati che versano sulla migliare, e quelle che l'Autore ha cavate dalle proprie osservazioni. A noi parve commendevole il metodo di cura adoperato, come quello che abbiamo in più occa-

sioni trovato riuscire felicemente anche nelle nostre mani, e che è consono ai più sani precetti dell'arte antica e moderna. — Non sapremmo ugualmente commendare la sentenza ricisa con la quale egli tronca la questione ancor viluppata della contagiosità. Ci ha ragioni non lievi da una parte e dall' altra dei contendenti su questo particolare. Prima di inclinare affatto dal lato della negativa, perchè i fatti a lui occorsi gli sono sembrati provare negativamente, il dott. *Pasetti* avrebbe dovuto mostrare e inconcludenti, e male osservati, e infidi i fatti in grandissimo novero che dimostrebbero la contagiosità della migliare. Chi si intende di scienze sperimentali e di osservazione non può non dar maggior valore a' fatti positivi che ai negativi; a meno che que' fatti positivi non vengano dimostrati tali da dovervi contar nulla sopra, per cavarne conchiusioni. Ci permetterà pertanto il dott. *Pasetti* che noi ci teniamo in un prudente dubbio su questo particolare, e che aspettiamo che quelli i quali parteggiano per la opinione sua dimostrino l' errore di chi, veduta la migliare propagarsi alla maniera e seguendo le leggi delle malattie contagiose, la ha dietro ciò reputata contagiosa.

Uso dell' acetato di piombo nella cura dei tubercoli scrofolosi; del dott. Le Couppey. — I tubercoli scrofolosi e i tubercoli pulmonari sono esseri identici? Ecco una questione che divide la repubblica medica, e la cui decisione perentoria manca al bisogno della terapia. Io ho pensato, dice l' Autore, che si troverebbe la soluzione del problema nelle considerazioni e ricerche pratiche sommariamente esposte nella Memoria che presento al giudizio dell'Accademia (parigina) delle scienze.

Secondo *Couppey* i tubercoli formano un genere di animaletti vicini alle *monadi*, e che si potrebbero denominare *Monoïde* (Monoide). Il tubercolo pulmonare (*monoïdes pulmonalis*), e lo scrofoloso (*monoïdes strumosus*), costituiscono due specie distinte. Esaminati col microscopio l' uno è globoso (1), l' altro al contrario, polyedrico, e inoltre infinitamente più piccolo (2). Il tu-

---

(1) *Vedi « Notice sur la structure et sur quelques maladies de poumon »*, *par* M. I. A. Rochoux, *pag. 29.*

(2) *Vedi « Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses »*, *par* M. Lebert, *pag. 7.*

bercolo polmonare e il tubercolo scrofoloso presentano, nella loro forza vitale, differenze non meno caratteristiche: essi non sono impressionati ugualmente da medesimi agenti farmaceutici. Di fatto, per una parte, i mercuriali che sono senza efficacia nel trattamento degli ingorghi strumosi, distruggono i tubercoli pulmonari, così come lo stabilisce la nota dell'Autore sulla curabilità della tisi letta nella Seduta del 6 agosto 1849 di quest'Accademia delle scienze (1).

D' altro lato, le preparazioni saturnine, quasi insignificanti nella tisi, distruggono i tubercoli scrofolosi, o, in altri termini, guariscono con una meravigliosa facilità gli ingorghi strumosi delle ghiandole linfatiche, e sotto-cutanee, ribelli, come si sa,

---

(1) *L'Autore allude qui ad una Nota colla quale ha inteso di riempiere una lacuna nella terapeutica, quella cioè di fermare il corso alla tubercolosi polmonare. La tisi, anatomicamente parlando, si può dividere in due fasi ben distinte. Durante la prima di queste fasi le cavità, che i tubercoli racchiudono, sono chiuse da ogni parte, senza comunicazione all' esterno, e sottratte per conseguenza al contatto diretto dell'aria atmosferica. L' altra fase comincia da che si introduce l' aria atmosferica in natura nelle escavazioni tubercolari. Or bene, giusta l' Autore, noi possediamo un mezzo farmaceutico « che può far retrocedere la tubercolizzazione e farla scomparire compiutamente », siffatta sostanza è la* pomata mercuriale, *inscritta nel Codice farmaceutico francese sotto il N.* 559.

Egli dà essa pomata all' interno, ordinariamente in pillole alla dose di 5 *a* 40 *centigrammi* (*grani* 1 *a* 8) *al giorno, metà al mattino e metà alla sera. Mercè questo trattamento usato durante la prima fase, i fenomeni morbosi non tardano a decrescere, ad annichilirsi, e taluni, secondo un ordine costante invariabile. L'emottisi, se ci ha, scompare per la prima; i sudori cessano anch'essi; cessa poscia la tosse, e quindi cessano anche i sintomi rivelati dalla ascoltazione e dalla percussione: insomma in pochi mesi si effettua la guarigione. « Tale almeno è quanto mi venne appreso da molti fatti caduti sotto la mia osservazione ».*

a tutte le medicature usate finora. La verità di questa asserzione mi sembra, soggiunge l'Autore, messa fuor di dubbio dalle osservazioni che riporto in questa mia Memoria. Da codeste osservazioni risulta di fatto che l'acetato di piombo cristallizzato, amministrato internamente alla dose di 2 a 20 centigrammi (2/5 di grano a 4 grani) per giorno, guarisce l'ingorgamento tuberco-loso delle ghiandole linfatiche sotto-cutanee. I medesimi fatti mostrano di più che i purganti favoriscono l'azione terapeutica del medicamento offrendo il doppio vantaggio di affrettare la risoluzione de' tumori, e di opporsi all'intossicazione saturnina. (*Compt. rend. de la séance 31 décembre 1849, n.° 27*).

Conchiusioni delle diverse comunicazioni sul cholera, fatte all'Accademia delle scienze di Parigi; del dott. Pellarin. — Ecco la serie delle deduzioni che ho cavate tanto dai fatti osservati da me stesso, che dalle mie ricerche sull'origine e la propagazione del cholera ne' diversi paesi dove egli si è mostrato. — Il cholera è un — *avvelenamento prodotto dell'assorbimento d'uno o di più gas deleterii esalati dalle materie animali in decomposizione, specialmente di quelle che racchiudono le cloache* (fosses d'aisance). — Nell'epidemia di cholera osservata dall'A. a Givet nel settembre del 1849 è stata sempre contratta questa malattia dopo l'una o l'altra di queste due circostanze — *frequentazione delle latrine infette* — o *respirazione de' miasmi emanati dalle materie escrete dai cholerosi.*—Non è necessario di aver già diarrea per essere affetto di cholera: basta che uno si esponga, senza la difesa di un disinfettante che le neutralizzi (il cloro per esempio) alle influenze che generano o trasmettono l'affezione cholerica. La diarrea non costituisce una disposizione al cholera se non perchè obbliga ad andare frequentemente nei luoghi dove si respira l'aria mefitica del cholera, e perchè rende l'assorbimento più attivo ne' *soggetti da essa indeboliti.* — Il cholera non si propaga che con e per gl' individui i quali ne hanno *preso il germe.* — L'*influenza epidemica*, senza delle cause anzidette e ben determinate che possono dar luogo al cholera, è un' *ipotesi gratuita.* Questa influenza non si manifesta che là dove si osserva l'una o l'altra delle due cause che ho notate: materie animali in decomposizione, o emanazioni di cholerosi.

L'influenza epidemica non consiste che nella disposizione *creata* dalla presenza d'un certo numero di malati cholerosi, ciascuno de' quali è capace di diventare per le persone che l'avvicinano un *centro* (foyer) *d'infezion cholerica*, vale a dire un agente di trasmissione della malattia; ciò che costituisce il *contagio* propriamente detto, comunque poi abbia luogo questa trasmissione. Bisogna respingere, tanto come poco provata, che come pericolosa, l'idea di masse d'aria avvelenate, di nubi choleriche che vagano per l'atmosfera, portando il *flagello indiano* da un punto all'altro del globo. — Le condizioni le quali fan nascere il cholera, le circostanze col favor delle quali si propaga, sono di natura da scomparire dinanzi gli sforzi *ragionati* degli uomini. In tempo d'epidemia del cholera, la disinfezione delle cloache, e delle materie *escrete* dai cholerosi, l'infossamento immediato di queste materie massime nella campagna dove per lo più mancano cloache coperte; ecco l'essenziale misura di preservazione da mettere in uso. — Due indicazioni sono da compiere nel trattamento del *cholera vero:* 1.° Sostenere le forze vitali contro l'azione del principio deleterio che tende a distruggerle. 2.° Neutralizzare, per quanto lo si può, questo principio nel misto medesimo, e favorirne l'espulsione. Per la prima indicazione valgono le inspirazioni de' vapori d'etere (avendo cura di non spingerli tant' oltre da anestetizzare); le bevande aromatiche spiritose, e oppiate, le frizioni eccitanti, le applicazioni di corpi caldi, de' senapismi e de' vescicanti alla superficie del corpo. Molti di questi mezzi agiscono così nel senso della seconda indicazione, che vuole inoltre le inspirazioni di cloro, le lavature coi cloruri, il rinovellamento dell'aria attorno ai cholerici, la cura di allontanare da loro prontamente le loro deiezioni, e i panni, le mobilie che ne sono imbrattate; finalmente l'uso di larghe bevande, e in particolare dell'acqua pura che spesso è la più tollerata d'ogni altro liquido. Bisogna diffidare delle cacciate di sangue, e della *dieta* troppo protratta dopo un attacco di cholera. Quando li tollera lo stomaco, bisogna somministrar de' tonici, i preparati di china specialmente, un pò di vino, e qualche brodo fortificante. (*Compt.-rend., etc. Paris, 10 déc. 1849*).

Intorno alla ovulazione nella donna; osservazione del dottor Paolo Gaddi, *professore d' anatomia nella regia Università di Modena.* — Nelle scienze fisiche, i fatti di osservazione che seco traggono conseguenze di altissimo rilievo, non sono mai ad esuberanza studiati, onde viemmeglio vengano chiariti ed abbiano la ben dovuta conferma: a tale genere di fatti appartiene fuori d' ogni dubbio quello della *ovulazione* nella donna, sia che avvenga con periodica lunare ricorrenza, sia che accada al seguito di coito fecondante.

Sono certamente degne di ammirazione le interessantissime scoperte fatte dal *Raciborski*, dal *Negrier*, dal *Pouchet*, dal *Bischoff*, dal *Dovernoy* e da altri, in ordine alla ovulazione nella umana specie, e le osservazioni loro fondate sopra esatte basi anatomiche, sono di tale valore da non ammettere dubbio alcuno sulla verità di quelle, non che sulle leggi organiche che vi presiedono: tuttavolta però non sarà inopportuno che ancor noi italiani veniamo almeno confermando que' fatti medesimi, i quali, in ultimo conto, sono il maturato frutto del seme gettato dagli illustri nostri maggiori connazionali. E furono italiani quei preclari ingegni, i quali schiusero e tracciarono l'ardua via che a sì rilevanti scoperte condurre dovea, voglio dire principalmente *Malpighi*, *Vallisneri*, *Bertrandi*, *Brugnoni* e *Santorini*.

Nella circostanza di trattare nella mia scuola dell' apparato riproduttore femmineo mi accadde di potere con tutta certezza osservare le cose che qui espongo.

Una giovine nubile, d' anni 27, trovavasi dal 1848 trattenuta in questa casa di ricovero come affetta da cronica epilessia, la quale fino dall' età prima a quando a quando l' assaliva: nel giorno 24 aprile dell' anno corrente, ella fu sopraffatta da così violento accesso che ne dovette soccombere. Trasportato il di lei cadavere alla sala di lavoro per le anatomiche preparazioni, sezionavasi opportunamente, onde levarne il pezzo occorrente per la lezione. Nell' esame fatto al cadavere prima di inciderlo si conobbe che la giovine soggiacque a morte nel periodo della menstruazione, e prese le debite informazioni, si seppe ch' ella era menstruata da cinque giorni, e trovavasi pressochè al termine di questa funzione.

Opportunità più favorevole in vero non mi si poteva offerire,

nè io doveva lasciarmela isfuggire per istituire una preziosa osservazione di conferma relativamente alla ovulazione nella donna. Messo del tutto a scoperto l'apparato riproduttore interno, osservai e notai, come l'utero in questa giovine fosse anormemente collocato, cioè assimetrico ed incurvato a sinistra. Le ovaje erano voluminose, bene sviluppate ed in relazione colla energia muscolare e colla robusta fisica costituzione di questa femmina. Sulla superficie di queste ovaje trovai cicatrici più o meno vecchie, caratterizzate alcune dal colore giallo competente ai *corpi lutei* più o meno intenso, ed altre cicatrici ben più serrate, di colore plumbeo a grado maggiore o minore. Nella superficie anteriore verso il margine inferiore dell' ovaja sinistra vidi una vescichetta di *Graaf* prossima alla maturità, del volume di un pisello, protrudente a modo di una mezza sfera, le cui pareti assottigliate, compresa l'albuginea dell'ovaja, lasciavano scorgere la vescichetta medesima essere ripiena di un liquido albuminoso e trasparente: tutto il contorno di questa vescichetta offriva una bella injezione sanguigna, alla quale si può dire ch' ella formava il centro.

Finalmente nell'ovaja destra sulla sua faccia anteriore ed in prossimità al margine superiore, osservai un' ampia cisti squarciata nella sua parete superiore, di molto sporgente in fuori, ed avente il contorno dell' apertura come fimbriato. Il cavo dell'aperta vescichetta di *Graaf* era tale da ricevere quasi l' apice del dito auricolare; il fondo di essa era occupato da un grumo di sangue, nel quale la fibrina cominciava a farsi plastica ed a disporsi nelle consuete sue forme organiche, ed il padiglione della corrispondente tuba falloppiana conservava ancora qualche rapporto colla vescichetta medesima.

A compiere questa importante osservazione, solo mi restava a rintracciare l'ovulo che, giusta le leggi della spontanea ovulazione, doveva trovarsi o nella cavità tubaria o nella cavità uterina. Inciso il corpo dall'utero con taglio in T, e rialzati i margini della incisione, contro la parte posteriore del cavo uterino ed in prossimità della apertura della tromba falloppiana destra, con mia vera soddisfazione rinvenni il cercato ovulo (?), per cui fu con ciò coronato del più felice successo lo scopo delle mie investigazioni.

Questo fatto di osservazione che oso dire completo, s' io mal non m' appongo, viene a confermare pienamente quanto i sopraccitati esimj anatomici hanno coi loro studj dimostrato, come cioè anche la femmina dell' uomo vada soggetta alla spontanea ovulazione, e come quella avvenga in sul finire d' ogni menstruazione.

L' importanza grande che questo fatto assume in fisiologia, patologia, embriologia, anatomia comparativa e medicina legale, è di tale natura, da non lasciarsi sfuggire incontro alcuno per riconfermarlo. (*Gazz. med. ital., N.° 15 del 1850*).

Esperimento di trasfusione del sangue; del dott. Bougard. — Il « Journal de méd. et phar. » dato fuori dalla Società delle scienze naturali di Bruxelles, contiene questo fatto.

Il sig. *Bougard* semplificò l' apparecchio per la trasfusione, e lo fa consistere in una piccola canna conica, che si adatta alla vena della persona anemica: ed in un tubo elastico terminato da una parte con un'apertura semplice per adattarsi alla cannula, dall'altra con un recipiente, cui si dà la forma triangolare allo scopo d' evitare il moto di rotazione del liquido: un robinetto dà facoltà all' operatore di far passare a sua voglia il sangue dal recipiente nel tubo. S' involge l' apparecchio di compresse imbevute d'acqua calda: si salassa la persona che fornisce il sangue, e lo si raccoglie nel recipiente, dirigendo questo il modo da ricevere il getto. Conviene lasciarne accumulare quasi due once senz'aprire il robinetto, per evitare l'introduzione dell'aria, e la sospensione dello scolo del sangue dal tubo durante l'operazione. Ciò fatto s'apre il robinetto, ed all'istante nel quale il sangue comincia ad escire per l' apertura inferiore del tubo, s'introduce questo nella cannula. La trasfusione si compie per tal modo il più direttamente possibile, e per il tempo voluto.

Quest'operazione applicò il sig. *Bougard* ad una donna di ventisei anni, la quale in seguito a varie emoftisi trattate con deplezioni sanguigne estremamente copiose, fu côlta da metrorragie, poi da cloroanemia con tal debolezza, che la malata non poteva esser cangiata di letto senza cadere in sincope. La sua debolezza era ancor aumentata da emorragie spontanee per la vulva, la bocca, gli occhi e le mammelle. Gli alimenti inducevano quasi sempre il vomito.

Ogni soccorso dell'arte era escito vano, ed il pericolo grande: il 30 settembre 1847 si operò la trasfusione del sangue, che una giovine sana consentì a fornire. Se ne introdussero due once e mezzo: l'operazione durò sei minuti. Il polso a 27 prima della trasfusione, venne a 30 quando la si cominciò, ed a 25 dopo la fasciatura. Mano mano che il sangue entrava nella vena gli assistenti notavano il rallentamento del polso. La paziente disse « io sento un liquido caldo corrermi nel corpo e principalmente verso il cuore: provo un insolito calore ».

Il 1.º ottobre ella si sente un maggior vigore; la pelle e le mucose sono notevolmente più colorate: ella sopporta del brodo: ed il 5 degli alimenti solidi; — sonno riparatore; — si sente più forte, si pone ella stessa a sedere sul letto: polso fra le 20 e le 22 battute. Il 7 la malata chiede una novella trasfusione che è praticata con 3 once circa di sangue.

Ben presto potè la malata alzarsi, ajutare l'infermiera, rifare i letti; la mestruazione tornò una volta assai naturalmente, ed ella parlava di tosto riprendere le sue occupazioni di domestica; ma il 15 novembre si palesò una nuova ed abbondevolissima metrorragia: apparvero i segni d'una suppurazione sottoperitoneale. Questo focolajo indusse una febbre etica, poscia uno stato di languore che si terminò colla morte il 19 febbrajo 1848. (*Ivi*).

Indagini fisiologiche ed anatomiche fatte su un decapitato; *del prof.* Harless. — Ad onta dell'ordine espresso di subito tradurci il cadavere del giustiziato, questo non fu portato all' anfiteatro anatomico che 3/4 d' ora dopo la decapitazione (1), sicchè temevo di avere inutilmente messo in opera gli apparati di induzione elettrica, essendo ben evidente che per tale ritardo la scelta degli esperimenti doveva riuscire più limitata. Ho creduto questa l' occasione di mettere alla prova specialmente il risultato di *Rodolfo Wagner* riguardo alla contrattilità della milza, risultato che egli ottenne esperimentando sugli animali appena

---

(1) *Chi soggiacque a tale morte fu certo Giuseppe Stopfer, assassino d' un canonico.*

uccisi. Tostochè il cadavere fu nella sala, si fece una piccola incisione in uno spazio intercostale e per questa s' introdusse nella cavità del petto un termometro di *Reaumur* che segnò subito + 28 gradi. Frattanto io aveva fitto un ago di un filo dell'apparato d'induzione nel midollo spinale, ove era stato troncato, e coll'altro filo toccava la cute della ragione scapolare; inaspettatamente si manifestò una violenta scossa. Da questo presi fiducia di ottenere ancora dei felici risultati dagli esperimenti sulla milza. Sparata tosto la cavità addominale, ne trassi fuori la milza e la collocai sopra una lastra vitrea isolante. Dopo pochi minuti secondi che fu chiuso il circolo dell'apparato d'induzione coll' organo, il parenchima di questo sgorgò fuori quasi bollendo dalla trafittura fatta coll' ago. L' esperimento fu con eguale risultato ripetuto in diversi punti della milza e constatato da numerosi circostanti pratici di simili cose.

In questo mezzo tempo fu aperta anche la cavità del petto, e svolto il cuore dal suo inviluppo. Al primo contatto dell'aria il seno destro diede segno di vivaci movimenti ritmici. Tagliato il cuore e posto sulla lastra di vetro, allorchè si andava sempre più a mettere in riposo, si potè con forti tocchi d' induzione eccitarlo a nuove contrazioni, le quali però rimasero limitate esclusivamente al seno destro, qualunque direzione si desse alla corrente elettrica che si faceva penetrare nell'organo.

Ogni volta che abbiamo colla corrente investiti i diversi nervi muscolari, abbiamo sempre veduto susseguire, secondo la direzione di essa e la durata della sua azione, ora delle scosse, ora delle perfette flessioni ed estensioni delle braccia, delle dita, ecc. Anche i muscoli della faccia, eccettuati i masseteri, diedero segni di contrazione sotto l'influsso della catena. Tutte le contrazioni però che noi abbiamo destate nei muscoli volontarj non hanno durato più dello stimolo impiegato, sia che uno dei poli fosse applicato immediatamente al midollo spinale, sia che non lo fosse; prova manifesta che in quel tempo la virtù del midollo spinale, come organo centrale, era cessata. Noi non riconoscemmo in lui che un semplice conduttore della corrente elettrica: tanto più ovvia era perciò la conclusione che certamente già assai prima era stato rotto il vincolo che lega l'attività dello spirito alla sostanza nervea.

Le indagini anatomiche ebbero di mira specialmente la questione sulla macchia gialla dell'occhio che si ritenne fin qui prodotta dall'azione della luce per l'esercizio della vista, ma non già esistente durante la vita. Dopo aver praticato un taglio orizzontale in un occhio, noi l'abbiamo veduta, ma apparve essa sempre più chiara dopo poche ore. La medesima fu trovata dopo 24 ore anche nell'altro occhio rimasto chiuso, e che noi abbiam preparato allo scopo. (*Ivi*, dall' « *Allgemeine Zeitung* » *di Augusta, 19 maggio 1850*).

Carattere differenziale tra la paralisi generale progressiva senza pazzia, e la paralisi generale progressiva degli alienati; dei dottori Brierre de Boismont *e* Duchenne. (Frammento di una comunicazione epistolare « Sulla paralisi generale », fatta dal dott. *Brierre de Boismont* al dott. *A. Verga*, inserita nel N.° 17, del 1850, della Gazzetta medica italiana). — La paralisi generale senza alienazione fu l'oggetto di grandi confusioni. Un mio onorevole collega, il dott. *Duchenne*, di Boulogne, che ha comunicato esperienze singolarissime all'Istituto e all'Accademia di medicina relativamente all'azione del galvanismo localizzato sulle proprietà e funzioni dei muscoli, ha intrapreso con me una serie di ricerche, delle quali voglio ora farvi qualche cenno.

Alcune paralisi generali dipendono dalla midolla spinale, altre dal grande simpatico; alcune sono periferiche, molte non attengono ad alcuna lesione valutabile dei centri nervosi: un certo numero dipende dalla malattia del cervello. Le sedi di queste diverse paralisi stabiliscono senza dubbio delle differenze fra di loro. Già *Marshall Hall* aveva insegnato che l'irritabilità e la contrattilità simultanee si comportano diversamente secondo che i disordini della motilità si collegano col cervello o col midollo spinale (1). Nel primo caso l'irritabilità e la contrattilità dei muscoli sono conservate od anche aumentate, nel secondo sono diminuite o estinte. *Duchenne* ed io abbiamo esteso l'applicazione dei principj del fisiologo inglese alle due specie di paralisi di cui si tratta, e già le persone su cui abbiamo esperimen-

---

(1) *V. negli Annali di medicina le Memorie di* Marshall Hall.

lato ci offrono delle differenze che le separano le une dalle altre. Le prime ricerche del dott. *Duchenne* si erano aggirate sopra casi ben chiari di paralisi generale progressiva senza pazzia, e l'applicazione del suo apparato elettro-magnetico gli avea mostrato nella maniera più positiva che l'irritabilità e la contrattilità dei muscoli erano tanto più scemate quanto più avanzata era la malattia. Fra le osservazioni da noi raccolte riferirò la seguente. Una signora sente prima l'arto superiore sinistro, poi l'inferiore, e successivamente quelli del lato opposto perdere la loro forza; le dita si contraggono e diventa loro difficile il tenere gli oggetti; non può camminare che malamente o col soccorso altrui, la paralisi si estende alla lingua, e l'ammalata pronunzia soltanto con lentezza ed esitazione le parole che le vengono alla mente. La sensibilità e l'intelligenza sono intatte. La malattia data da più di un anno. Le funzioni digerenti si compiono bene; le orine e le materie fecali possono essere ritenute. L'apparato elettrico non determina alcuna contrazione negli arti inferiori. Il muscolo tibiale anteriore, i peronei, i flessori restano immobili sotto l'azione della corrente. Il fenomeno è meno notevole nei muscoli degli arti superiori; quelli del tronco non si contraggono che debolmente. Noi potremmo aggiungere a questa osservazione quella d'un ammalato, che è morto nella sala del dottor *Andral* con tutti i sintomi d'una paralisi generale progressiva senza alienazione, che si era manifestata da più di un anno: in esso l'irritabilità e la contrattilità muscolari elettriche erano completamente abolite, quantunque potesse ancora eseguire dei movimenti. I sensi restarono illesi fino all'ultimo. L'autopsia fatta colla massima diligenza, presente il dott. *Andral*, non rilevò alcuna alterazione; l'esame che venne istituito dal dott. *Lebert* non mostrò alcuna alterazione nei nervi.

Riassumendo questi fatti e molti altri analoghi, che devono però essere ascritti a cause diverse, si può stabilire che vi sono paralisi generali progressive senza pazzia, caratterizzate dall'indebolimento, dalla diminuzione o dalla abolizione della irritabilità e contrattilità dei muscoli. Era interessante di contrapporre a tali fatti quelli forniti dall'esame della paralisi generale progressiva degli alienati. Io e *Duchenne* abbiamo ripetuto nell'ul-

timo settembre le nostre esperienze sui paralitici ricoverati nei miei stabilimenti. I tre individui che furono assoggettati alle esperienze erano paralitici in grado diverso; il primo non offriva che una balbuzie intermittente; il secondo era al secondo stadio, ma considerevolmente emaciato; il terzo paralitico da più anni si teneva difficilmente in piedi, e non poteva più rispondere. In tutti e tre l'irritabilità e la contrattilità muscolare esisteva ad un grado notevole. *Duchenne* ricominciò con me queste esperienze il 15 novembre a Bicêtre in presenza del dott. *Delasiauve*, medico locale, e de' suoi allievi; si presero alla ventura alcuni ammalati dei più inoltrati, dei più antichi e di quelli che giacevano in letto da più mesi; l'irritabilità e la contrattilità muscolare fu constatata nei sei ammalati che si esaminarono; due erano giunti ad un alto grado di dimagramento ed anche di atrofia, specialmente nelle estremità inferiori; quasi tutti lasciavano andare i loro escrementi. Si può dunque asserire come un fatto costante che nelle paralisi generali con alienazione mentale persiste l'irritabilità e la contrattilità muscolare. — Occorreranno senza dubbio dei fatti nei quali queste proprietà si manifesteranno, sebbene non ci sia alcun segno di alienazione, ma non bisogna dimenticare che in questa malattia esistono tre ordini di sintomi, e che per conseguenza la sensibilità e la motilità possono essere affette, e l'intelligenza non alterarsi che lungo tempo dopo. Il dott. *Delasiauve* ci addusse l'esempio notabile d'un individuo che rimase due anni all'ospedale presentando soltanto i segni proprj della paralisi generale, poi i sintomi caratteristici della pazzia uscirono in ventiquattr'ore. Finalmente può nella paralisi degli alienati sopraggiungere una paralisi progressiva dipendente dalla affezione del midollo spinale.

Cisti dell' ovaja guarita per mezzo delle injezioni iodate; del prof. Alisson. — Dopo i favorevoli risultamenti ottenuti dalle injezioni di iodio nella cura dell' idrocele e dei tumori cistici, n' è sorta l' idea di trattare nell' istessa guisa le cisti dell' ovaia; ma quest' idea è rimasta nell' obblio per moltissimo tempo; perocchè poche osservazioni sonovi su tal subbietto coronate da un felice successo. Questa è stata appunto la ragione di far co-

noscere l' osservazione seguente, in cui le injezioni di iodio, abbenchè siano state praticate in un periodo già inoltrato del male, pur nondimeno furon seguite da inaspettata guarigione.

Una signora di anni ventuno si espose a cagioni reumatiche nel tempo che aveva le sue regole, quindici giorni dopo il matrimonio. Dopo l' elasso di un mese si accorse di un tumoretto, alla regione del pube, della grossezza di un uovo di pollo, sensibile al tatto e situato un poco a dritta della linea mediana. I mestrui presero il loro corso ordinario, ma erano accompagnati da cefalalgia, da dolori uterini e da perdita di appetito. Il tumore crebbe a poco a poco, e dopo lo spazio di quattro mesi avea la grossezza della testa di un adulto portandosi da un lato all' altro della linea mediana allorchè si muoveva. In quattro anni ebbe tre aborti, ed il tumore restò stazionario; indi di bel nuovo divenne gravida, e diede un feto a termine. Un anno dopo ella ebbe nuova gravidanza e dietro lo sgravio il tumore progredì gradatamente e la salute generale incominciò a depauperare. L' anno appresso nuovamente la signora divenne gravida, e dopo il parto, le forze si andarono diminuendo, e le estremità divennero edematose. Il prof. *Allison*, osservata l'inferma, deliberò di aprire il tumore colla puntura e d' introdurre una tenta nella ferita, in guisa che si potesse cacciare il liquido a volontà. Fatto ciò l' inferma andava da dì in dì peggiorando. Lo scolo diminuiva di quantità e facevasi quasi puriforme; indi si aggiunse la febbre lenta ed i sudori colliquativi che la indussero in un grande stato di marasmo. In tale stato il professor mentovato deliberò di fare un' injezione di iodio nell' interno del sacco; dopo la stessa ne seguirono sintomi allarmanti che calmaronsi il giorno appresso. La suppurazione diminuì rapidamente ed indi cessò del tutto; nondimeno la ferita non si cicatrizzò interamente se non dopo due anni allorquando la salute generale erasi di già ristabilita. I mestrui comparvero cinque mesi dopo fatta l' injezione dello iodio, e presero il loro corso ordinario. Per tutto il resto la signora stava benissimo. (*The Lancet, e Osser. med. di Napoli, 1 novembre 1849*).

Caso di cuprea malattia intestinale; *del dott.* Antonio Triberti. — [I veneficii accaduti nei lavoratori con piombo o con

preparazioni saturnine, in quelli che maneggiano argento monetato, e in quelli che trattano il rame ha fornito sovente occasione di dispute sul metodo più conveniente di cura. In questi Annali si sono riferiti esempi di guarigioni avvenute dietro metodi sì diversi, i quali la scuola diatesica direbbe opposti, che non si saprebbe bene a qual norma attenersi; se adoperare cioè gli oppiati, o gli evacuanti sanguigni. Fatto sta che e con gli uni o con gli altri si sono ottenuti risultamenti felici, a malgrado della teorica, la quale vorrebbe esclusi assolutamente questi ultimi, e agli oppiati esclusivamente affidata la cura. Noi che abbiamo avuto frequenti occasioni di far prova comparativa di amendue questi modi di trattamento, e, che più monta, di riuscire al medesimo segno della guarigione per amendue queste vie, non possiamo non richiamare l'attenzione dei pratici su codesto fatto, intorno al quale abbiamo in altra occasione spese alquante parole (1), e non rivolgerci all'accorgimento così dei medici non ischiavi di alcun sistema, come dei diatesisti ai quali vorremmo sottoposte le nostre considerazioni allora dettate. La malattia cuprea intestinale la cui storia è qui riportata può, sotto questo riguardo, stare a canto alle storie di avvelenamenti saturnini che noi abbiamo guariti con gli oppiati, e che per noi non hanno servito a prova della ragionevolezza della teorica qui e altrove sostenuta (2) dal dottor *Triberti*. Siccome i fatti nei quali siamo incontrati dopo quella scrittura ci hanno viemmeglio confermati nella dottrina allora esposta, crediamo opportuno il venirla rammentando, e rimandiamo ad essa que' lettori che volessero farne ragione].

Un ramiere di nome Lazarini Angiolo, d'anni 36, di Domodossola, domiciliato in Milano, fu ricoverato nell' ospedale maggiore di Milano) infermeria di s. Mauro al n.° 25) il giorno 24 febbrajo 1850.

Molestato da frequenti dolori inestinali, fu curato per otto

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CIX*, *p. 228* (*1844*).

(2) *Osservazioni medico-pratiche sulla colica saturnina trattata e guarita cogli oppiati. Nella Gazz. med. di Milano*, *Volume IV*, *N.° 51*.

giorni al proprio domicilio coll'uso interno dell'olio di ricino e del decotto di tamarindi, e gli si fecero quattro salassi. Sotto questo attivo metodo di cura i dolori intestinali si aumentarono in modo che determinarono l'infermo a ricoverarsi in questo pio stabilimento.

Alla visita pomeridiana del giorno 24 del detto mese accusò il Lazarini dei dolori intestinali occupanti tutta la cavità addominale, con contrazioni spasmodiche alla regione ombellicale. I detti dolori intestinali si facevano maggiormente sentire agli ipocondrj, alle regioni eppicoliche ed alla regione ombellicale, ma non si esacerbavano sotto l'esplorazione che si faceva dalla mano del medico su tutte le dette regioni.

Questi dolori erano associati ad una stitichezza tale da non potere aver scariche che sotto l'uso dei purganti, ed erano queste evacuazioni sempre accompagnate da lieve tenesmo.

La cute della faccia e di tutto il corpo era di un pallore tale da fermare l'attenzione di chi l'osservava. Del resto il corpo era ben nutrito e presentava una musculatura bastantemente pronunciata. I polsi erano piccoli, intermittenti e frequenti.

Insistendo nel sovra descritto modo i dolori intestinali, si denominò la malattia una grave enteralgia, e si prescrisse un salasso di dodici once, ordinando un'oncia e mezza di olio di ricino da prendersi in una sol volta due ore dopo fatto il salasso; e per bevanda ordinaria gli si prescrisse una libbra e mezza d'acqua con entrovi sciolte due dramme di nitro ed un'oncia e mezzo di sciroppo.

Con queste prescrizioni si continuò il metodo di cura già adottato da altro medico al domicilio dell'infermo.

Il sangue estratto non presentò cotenna alla visita antimeridiana del 25. I polsi continuarono ad essere piccoli, frequenti, con qualche intermittenza. I dolori enteralgici si erano leggermente aumentati; e non avendo avuto che due sole scariche alvine con lieve tenesmo sotto l'azione della prescritta oncia e mezza d'olio di ricino, gli si ordinò una dose d'infusione lassativa preparata secondo la farmacopea dello spedale, e si continuò l'uso dell'acqua nitrata per bevanda. La dieta fu di so i brodi.

Il 26 continuano i dolori profondi intestinali e la retrazione

dell'ombellico. Coll'esplorazione addominale non si esacerbavano i dolori, nè lo spasimo alla regione sovra nominata. I polsi erano meno frequenti, ma sempre piccoli e cedenti alla lieve pressione delle dita esploratrici. Sotto l' azione dell' infusione lassativa ebbe quattro scarse scariche, con tenesmo. Le orine erano copiose e sempre sedimentose. La cute, che fu negli scorsi giorni arida, si presentò umida e sempre pallida. Gli si prescrisse l'olio di ricino ad un' oncia e mezza, la bevanda nitrata e la dieta di soli brodi.

Nei giorni 27 e 28, continuando ad essere molto molesti i dolori intestinali ed il tenesmo sotto le scariche, gli si prescrisse una libbra di emulsione di gomma arabica con due once d'olio di ricino ed un' oncia di sciroppo da prendersene mezzo bicchiere ogni due ore; e gli ordinai la dieta seconda accusando l' infermo prostrazione grande di forze.

Il 1.° marzo i dolori enteralgici si esacerbarono, come pure si esacerbò il tenesmo all'intestino retto. La spasmodica contrazione all' ombellico si fece molestissima e le evacuazioni alvine non si potevano avere se non coll'uso della prescritta emulsione oleosa. La cute si fece umida, ma sempre pallidissima. Le orine continuarono ad essere abbondanti e meno sedimentose. L' infermo accusava inquietudine con subdelirio e senso di peso agli arti toracici e particolarmente agli arti addominali. La lingua, che fu sempre umida, era coperta di lieve patina mucosa biancastra, e la saliva era viscida. Non ha mangiato la dieta seconda prescritta, accusando inappetenza e lieve nausea. I polsi continuavano ad essere piccoli, molli e si fecero anche molto irregolari. Non si prescrisse che una semplice emulsione gommosa.

Il giorno 2, considerando che i dolori intestinali del Lazarini continuarono per dodici giorni, anche sotto l'uso di cinque salassi e di molti purganti oleosi — che negli ultimi scorsi due giorni si esacerbarono tutti i sintomi sopra descritti, mantenendosi sempre i polsi piccoli, molli ed ineguali — che il grande pallore della cute continuava, come cotinuavano le orine ad essere sedimentose, e l' infermo non aveva scariche alvine senza l' uso dei purganti oleosi; — riflettendo che la professione di ramiere del Lazarini possa essere stata causa di così ostinati dolori addominali, avendo probabilmente assorbito dell' ossido di

rame lavorando questo metallo di mediocre durezza, e ad un tempo tenace, elastico ed assai dutile, e che si converte facilmente in un ossido verde esposto all'aria, all'acqua ed al contatto degli acidi; — sapendo che quelli che lavorano alle miniere di rame hanno quasi tutti una cute pallidissima e sono sottoposti a dolori intestinali continui o ricorrenti — e conoscendo che l'ossido di rame e tutte le preparazioni farmaceutiche dello stesso rame spiegano un'azione deprimente, o per meglio dire ipostenizzante sulla fibra vivente, e che anche i veneficj con queste preparazioni di rame sono sempre per ipostenia, partendo dai principj di tossicologia della dottrina medico-italiana; mi derminai nel sovra indicato giorno 2 marzo di trattare i refrattarj dolori intestinali del ramiere Lazarini cogli stimolanti. Prescrissi l'oppio in sostanza, a sei grani, da farsi sei pillole, da prendersene una ogni due ore: per bevanda gli prescrissi una libbra e mezza d'emulsione ordinaria con due once di sciroppo diacodio.

Il giorno 3 presentò un notabile miglioramento: i dolori si fecero meno molesti: i polsi erano ancor piccoli, ma eguali erano i battiti: l'inquietudine, che accusò il giorno 1.°, ed il senso di peso agli arti toracici ed addominali erano quasi del tutto scomparsi: nella notte dormì alcune ore, e le orine si presentarono meno sedimentose. Si prescrissero altri sei grani di oppio come jeri, da prendersi nel modo sovra indicato: si è ripetuta l'emulsione col sciroppo diacodio.

Per allontanare il dubbio che l'oppio in questo caso abbia agito come sedativo e non stimolando, o per meglio dire ipersteniżzando, prescrissi all'ammalato la dieta seconda, con sei once di vino e due ova da fare rossumate.

Il giorno 4 i dolori addominali si erano notabilmente diminuiti: i polsi, da piccoli ed irregolari, si presentarono ampj e regolari: dormì nella notte tranquillamente. L'infermo si mostrò ilare e contento per il notabile miglioramento: accusò appetito, e la pelle prese un lievissimo colore roseo.

Si prescrisse di nuovo l'oppio in sostanza a sei grani da prendersi nel sovra indicato modo: si è ripetuta l'emulsione col sciroppo diacodio a due once, e si ordinò la dieta terza, vitello con una libbra di vino.

Questo metodo di cura ipertenizzante si continuò sino a tutto il giorno 8. Il giorno 9 si sospese l' uso dell'oppio, e si prescrisse la dieta quarta; ed il giorno 11 marzo il Lazarini partì dallo spedale perfettamente guarito, dopo aver preso quarantadue grani d' oppio in sette giorni, sedici once di sciroppo diacodio in otto giorni, e sette libbre di vino in nove giorni.

L'esito di questa cura di cuprea malattia intestinale potrebbe servire di norma per la cura dei dolori intestinali causati dagli alimenti cotti e conservati in recipienti di rame non stagnati o mal stagnati, e cotti e conservati in vasi di rame trascurati nella loro pulitura.

Nota sovra un nuovo succedaneo della china-china; del dottore M. Bonafoux. — Il Giornale dell'Accademia medico-chirurgica del 20 marzo 1850 (p. 383) riferisce come negli spedali di Parigi si vadano facendo sperienze sulla virtù antipiretica di un nuovo succedaneo della china, ossia della corteccia d' una pianta della famiglia delle meliacee, detta *Swietenia senegalensis*, uno dei più begli alberi della penisola del Capo Verde e della Gambia. Non sarà forse inutile dopo una tale notizia richiamare alla memoria, che questa pianta la Swietenia senegalensis di *Desrouneau* (« Enciclop. méthod. »), ossia il *Kraya Senegalensis* dei signori *Guillemin* e *Brotel*, viene adoperata per vincere le febbri nel Senegal e in altre regioni dell'Africa da un tempo immemorabile, non meno che nell'India, in Giava, e dovunque cresce e prospera la detta pianta. Secondo i dottori *Guillemin* e *Perrotot*, autori della magnifica Flora della senegambia, i neri adoprano l'amarissima corteccia della Swietenia senegalensis sotto forma di infuso di tisana e non in polvere, come scrissero gli autori di materia medica. Questi signori botanici credono che vi fu sinora sbaglio circa la pianta che somministra il *Cail-Cedra* attribuendola alla *Cedrata odorata*, di *Linneo*, il cui legno non si adopera fuorchè dagli ebanisti, a vece di riferirle alla Swietenia senegalensis, che è il *Cail* dei neri.

Checchè ne sia, il legno di questa specie di Swietenia, d'una tinta rossa quasi altrettanto quanto il vero acajou, somministrato, come si sa, dalla Swietenia Mahogoni, colla quale ha grande analogia, sembra possedere a un grado più eminente le virtù feb-

brifughe che caratterizzano la specie di questo istesso genere. Sovente nel commercio si mescolano le loro corteccie con quelle di china-china: il che farassi di giorno in giorno più frequentemente a misura che si continuerà a farne raccolta nelle foreste dell' America meridionale, specialmente in quelle di Loxa, di Merida, di Quito e di Santafè, già tanto immiserite, che non sapremmo far meglio che tentare, a imitazione degli spedali di Parigi, di sostituire alla china-china sostanze che posseggano dal più al meno le stesse proprietà.

Condizioni scientifiche dell' applicazione della galvano-puntura nella cura degli aneurismi; *di* Pétrequin, *professore alla Scuola di medicina di Lione.* (*Da una Memoria comunicata all'Accademia delle scienze di Parigi*).—La pila galvanica, dice il dott. *Pétrequin*, esercita tre azioni distinte: 1.° un'azione elettrica che scuote il sistema nervoso cerebro-spinale, snerva il paziente, e gli fa subire delle dolorose scosse elettro-dinamiche; 2.° un'azione calorifica che produce l'ustione dei tessuti viventi, cauterizza tutto quanto essa tocca, e occasionerebbe delle escare ed anche la gangrena se si esercitasse con forza sopra una certa estensione di superficie; 3.° in fine un' azione decomponente che rende i corpi eterogenei, segrega le loro molecole, e separa i loro elementi che precipita sotto forme diverse. Si trattava di moltiplicare quest'ultima forza, nel tempo stesso che si diminuivano le altre due. Ora egli è dimostrato che l'azione elettrica della pila aumenta sotto l'impero dei moltiplicatori, e per le scosse che trae seco la formazione delle scintille; che diminuisce, al contrario, quando si fa agire l'istrumento senza moltiplicatore, con una corrente continua, senza scintille, e che il fluido è trasmesso per mezzo di conduttori isolanti. L' azione calorifica si moltiplica per l'estensione della superficie degli elementi come avviene delle pile a volute, e si riduce al suo minimo quando i dischi voltaici sono di piccola dimensione, e che si fanno agire mediante conduttori isolati, senza interrompere il corso del fluido. La forza decomponente in fine non aumenta in proporzione delle superficie; essa è in ragione diretta del numero degli elementi.

L'applicazione di questi dati alla galvano-puntura fu feconda: la questione si riassumeva così: moltiplicare gli elementi, dar

loro poca superficie, far agire il fluido mediante corrente non interrotta, trasmetterlo mediante conduttori isolanti, tale è la formola scientifica. Queste regole, una volta stabilite, non permettono più di confondere l'elettro-puntura colla galvano-puntura. Così l'elettricità non possedendo che l'azione elettro-dinamica, senza efficacità nella specie, era insufficiente per soddisfare alle esigenze del problema; per conseguenza la macchina elettrica, e tutti gli apparecchi moltiplicatori, così felicemente impiegati in medicina contro le nevrosi e le paralisi, si trovavano esclusi dalle esperienze che avevanoaper oggetto di coagulare il saugne. È all'azione decomponente della pila che bisognava aver ricorso. L'intonaco isolante con cui il dott. *Pétrequin* coprì gli aghi conduttori, serve non solo ad impedire la perdita del fluido galvanico, ma altresì a prevenire l'ustione e la gangrena delle parti molli che egli traversa. Il dott. *Pétrequin* vi aggiunse delle capocchie a spira, modificazione comoda per attaccare i fili dei poli, e favorire mediante la loro fissazione la continuità della corrente voltaica, condizione importante per la completa riuscita.

In quanto al modo di dirigere le correnti, bisogna cambiare la loro direzione senza cambiare la loro natura; senza di che, l'uno dei poli verrebbe a sciogliere ciò che l'altro avrebbe coagulato. Importa di far agire il fluido in diversi sensi in modo da produrre una moltitudine di concrezioni o filamenti distesi come la trama di una rete in mezzo alla massa sanguigna, in guisa da ottenere un certo numero di grumi che offrono un intreccio sufficiente per il coagulo generale. A questo intento, siano piantati quattro aghi nel tumore, come ai quattro angoli d'un quadrato; cioè due all'indentro per il polo rame, e due all'infuori per il polo di zinco. I fili conduttori saranno da principio applicati, per esempio, sui due aghi superiori, in modo da formare una prima corrente orizzontale superiore. Se dopo si abbassa il polo zinco sopra l'ago inferiore, ma sempre all'infuori, si avrà una seconda corrente obbliqua. Allora mettendo per la sua volta il polo come a contatto coll'ago inferiore posto all'indentro, si avrà una terza corrente orizzontale inferiore. In fine, se si riconduce il polo zinco sopra l'ago superiore ed esterno, si produrrà una quarta corrente obbliqua che incrociccherà la seconda, e si avrà descritto un X chiuso alle sue due estremità. Le correnti avranno cambiato di

direzione senza cambiare di natura. Il sangue, negli aneurismi, modificato dall'azione galvanica, forma, in diverse direzioni, dei coaguli, che producono tosto la solidificazione della massa intiera; e generalmente, in dodici o venti minuti; l' operazione è terminata. Si comprende con quale cura bisogna evitare d'agire, sia con una Pila troppo forte, per i disordini che sono a temersi, sia con una pila troppo debole, che avrebbe l' inconveniente di irritare inutilmente il sacco, di lasciarvi delle punture, e di esporre ai loro accidenti possibili; è il solo mezzo per assicurarsi il trionfo del metodo. (*Comptes-rendus de l'Acad. d. sciences, 18 febbrajo 1850.* — La Memoria trovasi inserita nella « *Revue médicale* » 15 février 1850).

Sulla natura clorotica dei disturbi funzionali della gravidanza generalmente attribuiti alla pletora; del dott. Cazaux. — In questa Memoria l'Autore proclama altamente che l'idroemia o la poliemia è nelle donne incinte la causa la più frequente dei disturbi funzionali attribuiti fino al presente alla pletora. Il dott. *Cazaux* stabilisce questa proposizione sopra tre ordini di prove: 1.° l' analisi chimiche dei dott. *Andral* e *Gavarret*, *Becquerel* e *Rodier*, e *Regnauld*, sul sangue estratto dalle donne gravide, analisi che stabiliscono la diminuzione della cifra dei globuli e l'aumento della quantità di acqua. Quanto alla presenza della cotenna, questa si spiega perfettamente, come lo ha dimostrato il dott. *Andral*, per questa circostanza che il sangue ha conservato tutta la sua fibrina ed ha perduto i suoi globuli; in fine la proporzione del ferro che entra nel sangue delle donne gravide è al disotto della media fisiologica. Da tutto questo il dott. *Cazaux* conchiude che, durante la gravidanza, i principali elementi del sangue subiscono delle modificazioni analoghe a quelle della clorosi. 2.° Gli sconcerti funzionali della gravidanza, attribuiti fino al presente alla pletora sono quelli della clorosi: inappetenza, disgusto degli alimenti, appetiti bizzarri e depravati, crampi e calore di stomaco, nausee e vomiti, tutti i sintomi di gastralgia infine, che rendono così penose molte gravidanze; le cefalee, le odontalgie, le sincopi, le nevralgie facciali, frontale, orbitale o temporale, le modificazioni nella forza di impulso, il ritmo e la sonorità dei battiti del cuore; i rumori di

soffietto nei principali tronchi vascolari, tutti questi fenomeni, sono comuni a questi due stati. 3.° Le ragioni dedotte dal trattamento: una alimentazione animale e la somministrazione dei ferruginosi parvero al *Cazaux* altrettanto utili contro i disturbi funzionali della gravidanza che contro quelli della clorosi. A meno che gli accidenti non siano molto gravi, il dott. *Cazaux* non pratica più i salassi per rimediare alle palpitazioni, ai dolori di capo, ai soffocamenti, che non vidde finora una sol volta resistere più di una quindicina di giorni all'impiego dei ferruginosi; benchè, quando la gravezza degli accidenti l'obbliga a praticare un salasso di 200 a 250 grammi al più, egli ne incomincia immediatamente l'uso del ferro, ed è cosa rara che sia obbligato di ritornare alle emissioni sanguigne. (*Bull. de l'Acad. nat. de médecine, séance du 17 février 1850*).

Della distensione della vescica nel feto durante la vita uterina, studiata come causa di distocia; del dott. De Paul. — Eccone le conclusioni: 1.° la secrezione dell' orina si stabilisce ad un' epoca poco avanzata della vita fetale; 2.° quando un vizio di conformazione od un ostacolo qualunque si oppone all' escrezione dell' orina, che non può a quest' epoca della vita essere versata che nella cavità dell' amnios, questo liquido si accumula nella vescica, che può allora acquistare dimensioni tanto considerevoli da rendere impossibile il parto spontaneo, anche con un bacino perfettamente conformato, e sebbene la gravidanza non abbia percorso tutti i suoi periodi; 3.° le difficoltà che ponno risultare da una simile disposizione sono tali che in alcuni casi si potè strappare la testa e le membra senza sormontare l' ostacolo; 4.° tutte le volte che l' esame anatomico delle parti fu fatto con precisione, fu facile il rilevare che collo sviluppo del serbatojo dell' orina coincideva l' ipertrofia delle sue pareti ed in particolare della tunica muscolare; circostanza che unita a molte altre, permetterà di dimostrare ulteriormente che la vescica non fa solo le parti di serbatojo passivo, ma che fa, durante la più gran parte della gravidanza, degli sforzi ripetuti per sbarazzarsi dal liquido che contiene; 5.° se lo studio dei fatti permette di stabilire che è quasi impossibile di stabilire, durante la gravidanza, un tale vizio di conformazione,

non è a dubitare che non si possa arrivare alle più grandi probabilità, se non alla certezza, nel tempo del travaglio; 6.° per quanto si considerino i fenomeni insoliti osservati durante la gravidanza e che hanno un certo valore, sebbene si possano attribuire a condizioni patologiche diverse, è incontestabile che la mano introdotta nell' utero può sola far riconoscere il vero stato delle cose, od almeno permettere d' apprezzare con certezza che esiste una raccolta di liquido nella cavità addominale del feto; 7.° la rarità dell' ascite semplice portata a questo grado estremo, sarà di già una presunzione che indurrà ad ammettere una distensione della vescica, e se l' esplorazione degli organi genitali permettesse di constatare certi vizj di conformazione si potrebbe arditamente giudicare di ritenzione d' orina; 8.° nell' una e nell' altra ipotesi, la condotta da tenersi dovrà essere la stessa, allora che le trazioni che la prudenza permette non avranno avuto risultato. Bisognerà pensare all' evacuazione del liquido; di tutti i mezzi che l' arte può suggerire questo è il più semplice nella sua applicazione, e quello che in mani esercitate esporrà di meno la salute della madre; 9.° poichè egli è dimostrato che le alterazioni degli organi orinari sopra indicate non compromettono necessariamente la vita del feto, è rigorosamente indicato di praticare la punzione con tutta la cura che comporta questa operazione, quando la si fa intervenire nell' adulto. L' inserzione addominale del cordone ombellicale sarà una guida sicura per la scelta del punto il più favorevole; 10.° non è impossibile che agendo in tal modo non si possa, dopo la nascita, mediante una nuova operazione, stabilire le vie orinarie naturali all' escrezione dell' orina e conservare la vita dei bambini che, senza questa precauzione, sarebbero stati sagrificati. (*Bullet. cit.*, *séance du 26 février 1850*).

Sull' ernia inguinale ascendente o intermuscolare; *del dottor* Luke. — È noto che l' ernia inguinale ordinaria, dopo avere varcato l' anello interno, discende nel canale inguinale al disotto del cordone spermatico nell' uomo, e del legamento rotondo nella donna, per attraveraare l' anello esterno, e manifestarsi nello scroto in quello, sul pube in questa. Può accadere nondimeno che un' ernia inguinale, alla sua uscita dall' addome,

sia spinta da lato, o subisca per un ostacolo qualunque una modificazione nel suo tragitto; poichè la sua tendenza a scostarsi nella direzione abituale non ad altro è devoluta che all'incontrare essa minore ostacolo in questo senso. Le ernie descritte dal dott. *Luke* sotto nome d'*ascendenti* o *intermuscolari*, furono già sotto certi riguardi descritte da altri Autori, e il dott. *Velpeau* propose anzi di denominarle *interstiziali*; con questa differenza però, che gli altri si limitarono a segnalare la presenza dell'ernia nel canale inguinale senza indicare questa circostanza che l'ernia dopo avere attraversato l'anello inguinale interno, ha potuto rimontare al disopra della direzione del canale, e portarsi o all'esterno o all'interno fra gli strati muscolari dell'addome. Nell'uomo, l'ampiezza del canale e delle aperture permette facilmente all'ernia di seguire il suo tragitto, a meno che la direzione non ne sia alterata da mezzi artificiali, e particolarmente dalla pressione di una fasciatura mal disposta o insufficiente. Ma nelle donne, la disposizione anatomica del canale inguinale, che è sovente poco sviluppato, e il cui orifizio esterno è angustissimo, è una circostanza che facilita questo spostamento particolare delle ernie; ed è quindi in esse che si osservano queste ernie, descritte dal dott. *Luke*, che sono dirette verso la spina iliaca, o che si sono intromesse fra gli strati muscolari in alto e all'esterno. Le ernie di questa specie sono ricoperte per dinanzi dal muscolo obbliquo interno, ed hanno pressocchè le istesse relazioni coll'integumento che le ernie ordinarie, non ne differendo che nei loro rapporti coll'anello interno. Il tumore è situato più vicino all'osso iliaco, in un punto che, non essendo la località ordinaria delle ernie, può far credere ad una tutt'altra affezione, per esempio del ceco a destra, e del colon a sinistra. Quando è piccola, è dessa in certo modo sepolta sotto inviluppi muscolari, talvolta anche sotto uno strato di adipe, in modo che la sua presenza può rimanere affatto sconosciuta.

Ad appoggio di questa descrizione, il dott. *Luke* ha riportato parecchi fatti; il primo è quello di una donna di 60 anni, che presentava da parecchi giorni segni di strozzamento, e nella quale solo nel giorno precedente erasi scoperto un tumore non bene definito, situato profondamente nello spessore delle pareti

addominali, e non nell' addome. Esso era situato esternamente al punto occupato dall' anello interno; per di dentro corrispondeva all' anello; era alquanto arrotondato e dolente alla pressione. Nel farsi l' operazione si vide il tumore coperto dal margine inferiore dell' obbliquo interno, avente il volume d' un uovo di gallina, con tutti i caratteri d' un' ernia strozzata, e col collo situato all' anello interno, dove esisteva lo strozzamento. L' incisione fu fatta esteriormente al sacco, e la paziente guarì. Nel secondo caso, era una donna da 50 a 60 anni, che aveva un' ernia ombellicale di mediocre volume irriducibile e indolente. Dessa presentava tutti i sintomi di strozzamento intestinale con principio di peritonite. Esaminando la parte inferiore a sinistra dell' addome, si scoperse un piccolo tumore dolente alla pressione, immerso in un volume di grasso, e al di fuori della situazione ordinariamente occupata dalle ernie inguinali. Una incisione praticata sul tumore mise a nudo il sacco ernioso, situato al di fuori dell' anello interno. Aperto il sacco, fu trovato che la comunicazione coll' addome si faceva al basso, di modo che l'intestino si contorceva in alto intorno al margine superiore ed esteriore dell' anello interno, dov' eravi lo strozzamento. Finalmente in un terzo caso, in una donna di 60 anni, che presentava un' ernia inguinale sinistra, discendente nel pube attraverso all' anello esterno, si tentò un' operazione e si credette aver compita la riduzione; ma l' ernia si riprodusse e l' ammalata soccombette. La dissezione mostrò che l'ernia esciva come è consueto dall' anello esterno e si poteva seguire fino all' anello interno, ma con questa circostanza che al disotto di quest' anello, essa formava un tumore, e si portava per di fuori all' anello nella direzione della spina iliaca e fra gli strati muscolari dell' addome. Il sacco era più largo che non si sarebbe supposto. Il taxis non aveva ridotto l' ernia, ma l' aveva rispinta nel canale inguinale, ov' essa era venuta a collocarsi in alto e al di fuori dell' anello interno. Questi casi d' ernia intermuscolare o ascendente, sono lontane dall' essere così comuni nell' uomo come nella donna. Nel primo, vi si richieggono circostanze particolari, indipendenti da una disposizione anatomica; e di queste cause la più comune è una fasciatura mal fatta che ha per effetto di comprimere l' anello esterno, senza obliterare il

canale inguinale e senza premere sull' anello interno. (*London med. Gazette*, marzo 1850).

Uso del Conino e del Leukolino nelle febbri intermittenti e nei tifi. Osservazioni del dottor WERTHEIM. — Il *Conino* è il principio attivo del *conium maculatum*, e si ha distillando i fiori e i semi della pianta con varie dosi d' un alcali: varia la dose del principio immediato giusta l'epoca, lo stato, la maturità della pianta, ecc. Puro è liquido, incoloro, limpido, di consistenza d' olio, d' odor penetrante di *cicuta*; è molto solubile nell' acqua, e più nell' alcool e nell' etere. La sua formola è C16 H16 N.; forma cogli acidi dei sali solubili nell' acqua, alcool e nell'etere. Può amministrarsi o solo, o unito a un acido. La formola di *Wertheim* è la seguente: Con. pura gr. 1/64, 1/32, 1/16, ecc. Aq. distillata onc. vj da pigliarne due cucchiai da tavola ogni 2 ore.

Il *Leukolino* o *chinolino*. — *A. Hoffmann* pel primo l'ha ottenuta come prodotto della distillazione secca del carbon fossile (charbon de terre) mescolato col *picolino*, l'*anilino* e altre sostanze in ciò che si chiama *catrame minerale*. *Gérhard* e *Bromier* l' hanno ottenuto scaldando della *chinina*, della *cinconina* e della *stricnina* con un liscivio di potassa il più possibilmente concentrato. Perchè si potè estrarlo dalla *chinina* fu detto *chinolino*. Comunque ottenuto è più grave dell'acqua, di consistenza d'olio, del tutto incoloro, e limpido come l'acqua pura. È intensamente *refrattivo*, d' un amaro penetrante, e d' odore analogo all' acido prussico; difficilmente si scioglie nell' acqua, benissimo nell' alcool, etere, e acidi allungati con cui fa de' sali cristallizzabilissimi. La sua formola è C18, H7, N. — L' Autore ha internamente usato sempre la combinazione di esso coll' acido solforico, sciolta nell' acqua. Ad uso esterno la soluzione del leucolino puro in poco alcool, aggiugnendovi quantità considerevoli. Ecco la formola per uso interno: Leuc. sulf. gr. ss, j, ecc. Aq. distil. onc. vj. Ogni 3 ore due cucchiai — per l' esterno: Leuc. pur. gr. ij, iij, ecc. Alcool q. b. Aq. onc. vj da mescolare con un litro d' acqua per lozioni. — L' azione di queste due sostanze è sul polso: la *conina* lo deprime anche quando è pieno, febbrile ed ha carattere flogistico: la *leucolina*, quando è debo-

fe, e accelerato, e la febbre piglia carattere astenico. Va usata da un quarto, a tre ottavi, e a un mezzo grano al giorno, fa ritardare il polso e non permette che si elevi fino a 100 e più, e non concede che una celerità intermedia fino a 80 battute; e ciò per le intermittenti. — Nel tifo da un sedicesimo, un ottavo, tre ottavi e un mezzo grano al giorno, deprime le battute dalle 84, alle 64, alle 56, alle 48.

Il *leucolino* nelle intermittenti da un grano e mezzo, a 2, e ai 2 e mezzo al giorno. Nel tifo da un mezzo grano, a uno, uno e mezzo, e 2 per giorno. Arrivato il polso per questi farmaci al suo stato normale, accrescendo la dose si scemano di più le battute. Nelle intermittenti, quartane e terzane, con mezzo grano di conina, o 2 1/2 di leucolina, secondo la condizione del polso, si può sperar di troncare l'accesso, ed è più certo l'esito se ne' giorni di apiressia se ne amministri almeno un 11/32 di *conino*, o un grano della *leucolino* quotidiani.

Nel tifo quando il polso è frequente e *stenico* è indicato il *conino*, quando piccolo e astenico il *leucolino*. Anche tornato normale, bisogna seguitare a deprimere con dosi accresciute, e durar per del tempo; in generale bastano 3 giorni dopo la vera cessazion della febbre. Raramente, e sol quando lo stomaco era anteriormente sopraccarico, ha prescritto l'emetico. Applicazioni fredde sulla pelle, lozioni calde sull'addome teso, parvero sollevare i malati. Porta *Wertheim* in conferma di ciò 84 casi di febbri intermittenti, e 104 di tifi. (*Das Conein und Leukolein im Wechselfieber und Typhus*; *von dr.* G. Wertheim. *Wien, 1849, in-8.°*).

Dell'olio come veicolo del collirio di sotto-acetato di piombo, per la cura di alcune malattie dell'occhio; del dott. Deval. — Non si tratta di un medicamento nuovo, come lo indica per sè stesso il titolo, ma di un metodo particolare di applicazione dell'acetato di piombo, che al dire di *Deval*, buon giudice in questa materia, avrebbe ancora l'azione astringente fibrillare già tanto sviluppata di questo agente, nel mentre si può anche servirsene a dosi molto maggiori di quelle usate fin qui. Questo nuovo modo d'applicazione consiste nell'associare il sotto-acetato

di piombo all' olio d' ulivo. Eccone la formola proposta dall' autore:

Pr. Sotto-acetato di piombo liquido . . . . 6. gram.
Olio d'olivo . . . . . 8. gram.

Mesci ed agita la bottiglia prima di servirsene.

Applicato sull' organo ammalato, la sera, il collirio penetra a poco a poco attraverso la fessura interpalpebrale e fa sentire, durante la notte, la sua influenza. Al momento di coricarsi, l'ammalato vi tuffa tre piccole compresse, di forma ovale, aventi le dimensioni delle palpebre superiore e inferiore riunite; queste comprese si collocano sulle palpebre, l' una sopra l'altra; una quarta pezza di tela un po' più grande copre le tre compresse; si mantiene il tutto in sito con una leggiere compressa di cotone o di filaccia, ed una fascia. Il mattino si leva l' apparecchio, e si fanno delle lezioni sugli occhi con qualche liquido risolvente. *Deval*, si accontenta, il più delle volte, di prescrivere dell'acqua tiepida coll' aggiunta di qualche goccia d'acquavite o d' alcool conforato. Se l'olio si congela per l'azione del freddo, si restituisce alla sua consistenza primitiva esponendolo a un dolce calore.

Deval riporta alcune osservazioni di congiuntivite granulosa, di congiuntivite cronica con cheratite, d' oftalmia granulosa, di congiuntivite con cheratite e blefarospasmo, con panno, ecc., guarite o migliorate prontamente coll'applicazione del collirio di sotto acetato di piombo. Egli soggiunge di aver pure, con questo mezzo, corretto dei nefelii in modo assai soddisfacente. Ma nelle congiuntiviti croniche, soprattutto, si è dove ha ottenuto i migliori risultati; questo metodo finalmente gli è parso insufficiente, per lo meno in principio nelle granulazioni inveterate voluminose che richiedono un trattamento più attivo, l'uso del metodo di *Buys* (1), a cagion d'esempio. (*Abeille médicale, janvier* 1850).

---

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CXXX, p. 632 (1849).*

INDICE
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

DUBINI. Entozoografia umana per servire di complemento agli studii di anatomia patologica, con XVI tavole in rame rappresentanti i vermi proprii dell' uomo, molti de' quali disegnati dal vero, ingranditi e notomizzati, ed altri tolti dalle opere di *Treutler*, *Werner*, *Brera*, *Rudolphi*, *Bremser*, *H.* e *G. Cloquet*, *Vogel*, *Schmalz*, *Eschricht*, *Curling*, *E. Wilson*, *Owen*, *Leblond*, *Lebert*, *Dujardin*, *Delle Chiaje*, *Blanchard*, ecc., nella quale trovasi classificato un nuovo genere di vermi intestinali proprii dell'uomo, non ancora descritto nei trattati elmintologici; seguita da un'Appendice sui parassiti esterni del corpo umano tanto animali che vegetabili, parimenti rappresentati con tavole. Opera alla quale venne aggiudicato il premio *Dell'Acqua* per l'anno 1848 (Continuaz. della p. 524 del precedente Vol., e Fine) p. 5, 225

LINOLI. Istorie ed osservazioni, e riflessioni patologico-cliniche sulla ottalmia blennorroica . . . . . » 122

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

ALISSON. Cisti dell' ovaja guarita per mezzo delle injezioni iodate . . . . . » 656

ANCELON. Sulla causa la più frequente e la meno conosciuta degli accidenti determinati per l' inalazione del cloroformo . . . . . » 606

BELLINGHAM. Trattamento degli aneurismi mediante la compressione . . . . . » 538

BELL. Di una nuova forma di malattia mentale . . . » 220

BEAU. Della nevrite intercostale nella tisi polmonare . » 521

BÉRARD. Della gelatina come alimento. Rapporto, in nome di una Commissione, all' Accademia nazionale di medicina di Francia . . . . . » 501

BERNARD. Sulla contrattilità della milza . . . . . » 159

BLANCHET. Cessazione quasi istantanea dei dolori che accompagnano la colica saturnina, col mezzo del cloroformo amministrato in pozione . . . . . » 218

BONAFOUX. Nota sovra un nuovo succedaneo della china-china . . . . . » 662

BOUGARD. Esperimento di trasfusione del sangue . . . » 651

Bouisson. *Traité théorique*, etc. — Trattato teorico e pratico del metodo anestetico applicato alla chirurgia e ai varii rami della medicina. (Estratto. — Continuazione, e Fine) . . . . . pag. 161, 543
Brierre de Boismont e Duchesne. Carattere differenziale tra la paralisi generale progressiva senza pazzia, e la paralisi progressiva degli alienati . . . . . » 654
Brown-Séquard. Ricerche sulla fisiologia della midolla allungata . . . . . » 217
Brown-Séquard. Ricerche sul modo di azione della stricnina . . . . . » 216
Campbell. Buoni risultati ottenuti dalla sezione del tendine di Achille in alcuni casi di fratture della gamba . » 513
Canton. Anatomia patologica dell' arco senile . . . . » 584
Casper. Della docimasia idrostatica . . . . . » 584
Cazaux. Sulla natura clorotica dei disturbi funzionali della gravidanza generalmente attribuiti alla pletora . » 665
Cramer. Dell' acqua ossimuriatica nelle infiammazioni locali . . . . . » 610
Crook. Sopra una supposta connessione tra la insufficienza del sale nella alimentazione, e il progresso del cholera asiatico . . . . . » 224
Delioux. Proprietà febbrifughe del cloroformo . . . » 601
Depaul. Della distensione della vescica nel feto durante la vita uterina, studiata come causa di distocia . » 666
Deval. Dell' olio come veicolo del collirio di sotto-acetato di piombo per la cura di alcune malattie dell'occhio » 671
Dorvault. Dell' azione della magnesia nell' economia . » 585
Dubini. Rendiconto dell'andamento di una Casa di soccorso pei colerosi, degli ammalati in essa accolti, e delle necroscopie fatte. (Estratto) . . . . . » 473
Fergusson. Caso di resezione della scapula . . . . » 112
Fowler. Tentativo di spiegazione fisiologica del modo per cui persone cieche e sordo-mute dall'infanzia possono interpretare le comunicazioni degli altri col solo tatto » 610
Frorier. Del tinnito clorotico . . . . . » 219
Gaddi. Caso di ovulazione spontanea della donna . . » 649
Gluge. Ipertrofia congenita della ghiandola lagrimale e dei suoi canali escretori . . . . . » 583
Gorup. Analisi del latte d' una nutrice itterica . . . » 592
Grisolle. Dell' influenza che la tisichezza polmonare e la gravidanza esercitano mutuamente l' una sull' altra » 587
Harless. Indagini fisiologiche ed anatomiche fatte su un decapitato . . . . . » 652
Haaxman. Sulla preparazione dalla noce vomica . . . » 214
Held e Gros. Buoni effetti delle applicazioni locali della tintura di iodio nel trattamento del reumatismo articolare cronico . . . . . » 211
Hilton. Ernia del foro otturatorio, simulante strozzamento

intestinale nell'addome, nella quale fu eseguita la gastrotomia . . . . . pag. 396
Hodghin. Casi illustranti certe conseguenze di lesioni locali » 93
Kesteven. Esame dei principii della teoria ovolare della menstruazione . . . . . » 200
Laloy. Cura del cholera col metodo evacuante (Estratto) » 534
Lebert. *Traité pratique, etc.* — Trattato pratico delle malattie scrofolose e tubercolari (Estratto) . . » 146, 436
Le Couppey. Uso dell'acetato di piombo nella cura dei tubercoli scrofolosi . . . . . » 645
Legrand. *De l'Analogie, etc.* — Dell'analogia e delle differenze tra i tubercoli e la scrofola. (Estratto). » 146, 436
Leriche. Due esempi di guarigione dell'idropisia ascite colle injezioni iodate. . . . . » 592
Lever. Caso di introduzione di un corpo straniero nella pelvi per la vagina, e descrizione di una operazione fortunata per la sua estrazione . . . . . » 116
Lilienfeld. Tintura di veratro bianco nella cura delle macchie epatiche . . . . . » 591
Llewellin. Dell'uso del solfato di beberina nel trattamento dell' ottalmia scrofolosa . . . . . » 590
Luke. Sull'ernia inguinale ascendente o intermuscolare » 667
Madden. *Thougts on pulmonary, etc.* — Considerazioni sulla tisi polmonare (Estratto) . . . . . » 146, 436
Maumené. Nuovo reattivo per distinguere la presenza dello zuccaro in certi liquidi . . . . . » 603
Marchal (de Calvi). Sulla diminuzione della fibrina per l'agitazione del sangue . . . . . » 607
Medico-chirurgical Transactions, etc. — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXXI. (Continuazione dell'Estratto interrotto a pag. 460 del fascicolo di maggio-giugno 1849 di questi Annali, e Fine). » 93, 396
Metsch. Sul trattamento profilatico dell'abituale disposizione dell'aborto . . . . . » 223
Michaux. Sulle fratture extra-capsulari del collo del femore accompagnate da penetrazione nel gran trocantere . » 599
Négrier. Sulla cura delle affezioni scrofolose con le preparazioni di foglie del noce . . . . . » 595
Newmann. Medicazione di piaghe e di ulceri col carbone vegetale . . . . . » 607
Norris. Statistica dei risultati ottenuti dalla legatura dell'arteria femorale . . . . . » 594
Paget. Descrizione di una lussazione consecutiva a malattia della prima e della seconda vertebra cervicale » 96
Paget. Lezioni sul processo di riparazione e di riproduzione dopo le ferite, dettate innanzi al R. Collegio dei chirurghi in Inghilterra. *Lez. III.* . . . . . » 452
Papis. Dei segni fisici nelle malattie dei polmoni e del cuore, Manuale pratico . . . . . » 516

PASETTI. Cenni ed osservazioni medico-pratiche sul morbo migliare . . . . . pag. 621
PASSAVANT. Alterazioni anatomico-patologiche dell'orecchio interno nel tifo . . . . . » 605
PEACOCK. Sull'ernia mesocolica come causa di strozzamento intestinale . . . . . » 528
PELLARIN. Conchiusioni delle diverse comunicazioni sul cholera, fatte all'Accademia delle scienze di Parigi . » 647
PÉTREQUIN. Condizioni scientifiche dell'applicazione della galvano-puntura nella cura degli aneurismi . . » 663
PFEUFER. Sul trattamento della febbre intermittente con una sola dose di chinino . . . . . » 604
POLTO. Relazione della Commissione nominata dalla Accademia R. medico-chir. di Torino per esaminare il Rapporto sulle quarantene presentato al Parlamento di Londra . . . . . » 572
QUAIN. Lussazione posteriore del capo del femore, con osservazioni sopra questa forma di lussazione . . . » 405
RAINEY. Della minuta anatomia del polmone enfisematoso » 104
RICORD. Sulla insufflazione da bocca a bocca nei casi di morte per inalazione di cloroformo . . . . . » 215
ROBERT-LATOUR. Nuovo metodo di trattamento delle infiammazioni cutanee . . . . . » 602
ROBERTS. Segni diagnostici dell' infiammazione della vena porta . . . . . » 597
RUPPRECHT. Caso di riproduzione spontanea del vajuolo vaccino . . . . . » 606
SACHERO. Tre casi di tubercolite o tisi polmonare osservati e curati con buon esito . . . . . » 611
SHAW. Descrizione di un esemplare di lussazione dell' atlante sovra la vertebra dentata . . . . . » 99
SIBSON. Dei movimenti respiratorii nelle malattie, e dell'uso di un misuratore del petto . . . . . » 419
SOLLY. Sul bubbone serpiginoso . . . . . » 524
STRATON. Alcune osservazioni sul nuovo febbrifugo la *Beberina* . . . . . » 589
TAYLOR. Del valore comparativo delle emissioni sanguigne e dei mercuriali nella cura della pericardite . . » 498
THOMPSON. Del sottonitrato di bismuto nella diarrea che accompagna la tisi . . . . . » 111
TRAYER. Spirito rettificato di trementina nella cura della diarrea . . . . . » 494
TRIBERTI. Caso di cuprea malattia intestinale . . . . » 657
Utero (Sugli ingorghi dell'). Sunto della discussione dell'Accademia di medicina su questo argomento (Art. 1.°) » 426
WERTHRIM. Uso del Conino e del Leukolino nelle febbri intermittenti e ne' tifi . . . . . » 670

FINE DEL VOLUME CXXXIII.